

目 次

会長のページ 2003.3.20	秦 喜八郎	3
日州医談 在宅緩和ケアへの医師の義務	小玉 徳信	4
県医代議員から	八尋 克三, 永吉 洋次, 川島 謙一郎, 瀬ノ口 頼久	5
特集 新医師臨床研修制度について		9
随 筆 オランダで考えたこと	渡邊 克司	18
差別なき医療	柳田 琢也	19
エコー・リレー(332).....	甲斐 文明, 吉田 建世	20
感染症サーベイランス情報		21
グリーンページ 被用者保険3割自己負担	志多 武彦	23
宮崎医科大学教授新任挨拶	石田 康	31
各都市医師会だより		32
宮崎医科大学だより(生理学第一講座)	花森 隆充	34
専門分科医会だより(眼科)	柗山 剰	35
駒込だより(医療情報ネットワーク推進委員会)		36
九医連第253回常任委員会		37
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会		38
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会		40
日医感染症危機管理対策協議会		41
全国医療情報システム連絡協議会第19回定例会議		42
日医FAX ニュースから		44
ヒヤリ・ハット!	高崎 眞弓	46
医事紛争情報		47
薬事情報センターだより(192) 医薬品販売規制緩和の動向		49
医師国保組合だより		50
医師協同組合だより		51
理事会日誌		53
県医の動き		58
会員消息		59
ベストセラー, ドクターバンク		61
行事予定		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		65
私の本 投稿マニア 愛と癒しのメッセージ	谷口 二郎	70
診療メモ(回復期リハビリテーション病棟)	井上 和宏	71
読者の広場		73
おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室		74
あ と が き		76
~~~~~		
お知らせ 郡市医師会への送付文書 .....		68
融資契約の一部変更について .....		73

## 医師の誓い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

## 宮崎県医師会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔表紙写真〕

人 物

生前のある日書齋でくつろいでいた夫は、四十年前に出会った頃のような爽やかなとてもいい顔をしておりました。「モデルになって」と頼み込み急いでイーゼル、キャンバス等を書齋へ運び入れ一気に描き上げました。その年の市美展に出品し、会場のこの絵の前で周りの人々と楽しくおしゃべりしていたという夫を思い出しています。

日南市 外山節子

(第3回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

2003.3.20

秦 喜 八 郎



3/20, 米国によるイラク攻撃が開始されました。ブッシュ大統領が世界を守る正義を唱えればフセイン大統領はアラブの大義をかざしています。共に神の御名や神の守護の下の戦いです。歴史的瞬間に立ち会っているという実感があります。どうしようもない歴史の流れを体感しています。1日も早い終結を祈っています。

同じ日に、宮崎医科大学の第24回卒業式がありました。半数近くが女子学生です。女性医師の処遇が喫緊の課題です。女性医師が安心して働ける医療環境の整備こそが、人に優しい医療提供体制の第一歩だと主張しています。残念な事に、賛同者が少ない現状です。

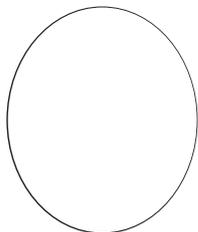
現在、日医の約束事でもあります。「診療報酬の年度内改正」「本人3割負担の凍結」に向け、全力で応援しています。明日(3/26)の中医協で、再診料等の月内逓減制廃止の道筋がつきそうだが、との複数の情報を得ています。3割負担凍結の目途はついていません。全国44都道府県で県議会への請願を出していますが、18道府県で採択されています。本県でも「保健・医療・福祉問題議員連盟」にお願いして請願を出しましたが、審議未了となっています。きちっとした対応を考えねばなりません。

本年度の事業として第四次保健医療計画の策定があります。今回初めて県計画と圏域計画が同時進行で策定され、県内医療の地域間格差の問題が浮かび上がっています。3/27の医療審議会で答申される予定です。

今日(3/25)は第132回定例代議員会でした。相次ぐ医療制度改悪により、良質の地域医療を提供するための医療機関の経営基盤が揺らいでいます。県民の信頼を得る安全・安心の医療提供体制の整備と医療経営基盤の安定のため全力を尽くします。(H15.3.25)

P.S. 「千と千尋の神隠し」のアカデミー賞受賞を喜んでいます。医協で買ったDVDを2度観ました。

## 日州医談



## 在宅緩和ケアへの医師の義務

理事 小 玉 徳 信

昨年夏、夏田常任理事より、県南で未整備である「緩和ケア研究会」を立ち上げてもらえないかと、強い要請がありました。

とりあえず、管内(日南市、串間市、北郷町、南郷町)の私立病医院、行政、施設、訪問ステーションなどの医療関係者に呼びかけましたら、122名の入会申し込みがありました。ただ医師の参加が少なく、予想はしていましたが、がっかりしました。それもあまして、投稿しました。

「南那珂緩和ケア研究会」の設立総会を、昨年12月16日開きました。年末の忙しい時期の月曜日にもかかわらず、88人の出席をいただきました。県南地域においても緩和ケアに対するニーズが多いということ、少なくとも関心が高いということがわかりました。

講師でお招きしました宮崎市郡医師会病院緩和ケア病棟医長の黒岩ゆかり先生が、在宅ホスピスの現状と今後の方向性について話されました。先生のなごやかな口調は私をはじめ、会場の方々も、日々の喧噪に疲れた心が緩和されたようでした。

講演の内容は在宅における終末医療(在宅ホスピスケア)が、あまり知られていないが、宮崎市郡医師会病院をベースに現在行われていること。それが患者、家族の方々に喜ばれていること。統計的にまだまだ供給量が足りないこと。医師に対する負担は、敬遠したくなるようには重くないとのことでした。現に快く何回も在宅ホス

ピスに協力して下さる医師が多いとのことでした。

ホスピスと言えば施設ホスピスの概念が強く、特定の医師やスタッフに任せておけばよいと思っておりましたが、仔細に説明された在宅ホスピスの重要性を聞き、皆で協力しチームを構成し、社会に貢献すべきではないかと思うようになりました。

終末医療というと、できれば係わらずに済ませたいと思ってきた医師は私以外にも南那珂をはじめ、多いと思います。しかし医療中の大事な分野であり、患者さんにとっても重要な部分でもあるこの終末医療の実体を知ることは、患者さんの最後まで責任を感じる、という医師にとって必要なことと思います。

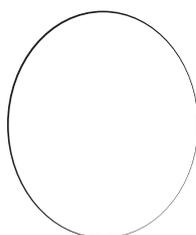
ガン発見など地域医療それぞれのスペシャリストとして活躍されて、ご多忙な先生方へのお願いで恐縮ですが、終末医療に少しでも耳目を引かれ、今、診ていらっしゃる患者さんの最後の形はどのような形が良いか、考えていただければ幸いに存じます。そのためにも今回あったような講演には、ぜひ参加していただくようお願いいたします。

県医師会では、県南だけでなく県北、県西でも緩和ケア研究会を開催し、医師、コ・メディカル、行政の協力体制作りにも寄与しようとしております。それぞれの地区の先生方、ご協力よろしく願いいたします。

## 県医代議員から

## 会員の医療訴訟は医師会の危機管理

宮崎市郡医師会

南部病院 ^や八 ^{ひろ}尋 ^{かつ}克 ^{ぞう}三

1. 原判決中、控訴人敗訴部分を取り消す。
2. 被控訴人の請求を棄却する。
3. 訴訟費用は、第1, 2審とも被控訴人の負担とする。

これが、3年余に及び医療訴訟に完全勝訴した福岡高等裁判所の判決主文です(平成14年6月)。この裁判では医療人としての矜持を護ったという自負心と共に未だに癒されぬ疲労感を覚えます。そして最も痛切に感じたことは、医療訴訟を個人だけの問題にしてはならないとの思いです。この裁判を通じて判った事は、裁判は医学論争の場だけではなく、ある面手練手管を要する法廷闘争の側面を持っていることです。1人の臨床医ではこのような裁判を乗り切る事は到底できないことです。想像してください。日常の診療に没頭している医学しか知らない者が、在る日突然に医療訴訟に巻き込まれるのです。「こんな事でどうして?」と茫然としている間に陳述書を書き、文献を探し、意見書を願する専門家を捜さねばなりません。一面識もない被告人に気持ち良く引きうけてくれる専門家がいるでしょうか?どのようにして捜し、どう接触す

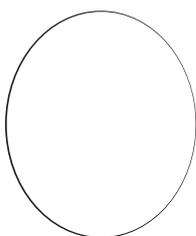
れば良いかもわかりません。このような状態で日々の診療も続けなければなりません。マスコミ報道もボディープローのように心を痛めつけます。そして訳がわからないうちに1審の判決で敗訴します。判決文を見て裁判官が医学の常識を知らず、ましてやカルテの内容を全く理解できてないことを初めて悟るのです。私の場合は、ここで初めて医療裁判が何たることを自覚し、ここから本当の闘いが始まりました。

長々と個人的な医療訴訟のことを書きましたが、現在の医師会の医療訴訟に対する対応では、あなたが医療訴訟に巻き込まれた時にはこのような目に遭うことを知っていただきたかったからです。このままでは理不尽な判決でも控訴しない例が増えると思います。そしてこれは判例となり次の人は更に過酷な条件で裁判に臨まなければなりません。医師会は医療訴訟に遭遇した会員を護る血の通った体制を至急再検討すべきだと主張します。医師会にはいろいろな問題が山積していることは承知していますが、これは会員の生活を延いては医師会自体を護る基本的な危機管理であり、今すぐにでも再検討すべきことだと思います。

## 労災医療費と自賠償医療費

宮崎市郡医師会

永吉整形外科医院 なが よし ひろ つぐ  
永 吉 洋 次



平成14年4月の社会保険診療報酬の改定により、再診料・消炎鎮痛処置・リハビリテーションに対する逓減制が導入された。その結果、社会保険診療報酬費用に準拠する労災診療費算定基準も同様の逓減制が同時に開始された。

更には、労災診療費に準拠する自動車賠償責任医療費算定基準も平成15年2月より逓減制を導入されることとなった。

周知のごとく社会保険医療費は社会保障、相互扶助、制限医療である。国民、国家の財源状況により多少の増減は痛み分けとして容認するとしても、今回のような根拠のない再診料の逓減やリハビリテーションの回数制限には速やかな是正を求める声は当然であろう。

一方、労働者災害医療保険は労働者の業務災害や通勤災害に対する補償保険である。補償保険であるからには自由診療とされてきた。しかし、適正な医療を行うためには何らかの診療報酬基準が必要とされ、昭和36年、当時の労働省担当官と武見日医会長との間で「労災診療の適正な発展のためには、労災診療の健保診療に対する特殊性を科学的に明らかにし、その成果に立脚、即応して診療費を決める必要があるが、それまでの暫定処置として「健保点数に準拠する」との申し合わせ事項が結ばれている。その後、昭和47年に特掲料金を含めた労災診療費算定基

準の取り決めはあったが、健保準拠の基本的な考え方は変わることなく現在にいたっている。

日医は労災医療に医療費が制限されることは不合理であると主張しつづけてきた。ところがである、平成14年の改定では労災医療費の抜本的な改革を求めることなく、健保に準拠する逓減制を認めたのである。労災補償の理念を棄て制限医療を認めたのである。被災労働者は泣いている。

また、同じ轍を踏まないと思われた自動車賠償責任医療費算定についても平成15年2月から再診料やリハビリの逓減を認めることに三者協議会(日医・損保協会・自算会)で合意したと、日医からの通知である。その根拠は平成元年の自賠償医療費は労災診療費に準拠するとの約束事に基づくという。

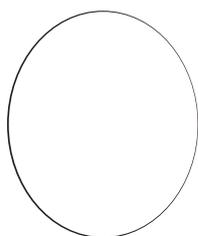
自動車による被害者への損害賠償の責任は加害者が負う。自賠償とは賠償責任保険である、被害者のすみやかな現状復帰を必要とする自賠償医療には制限医療はありえない。交通事故被害者は病気が治らなくても途中でリハビリを中止せよと言うのだろうか。この度の合意にしても当事者(被害者・加害者)を抜きにした話である。透明性のない自賠償医療費の決定は強者の論理である。

社会保険医療費・労災保険医療費・自賠償保険医療費、それぞれ独自の診療報酬体系の構築がいそがれるゆえんである。

## 謙 虚 と い う こ と

宮崎市郡医師会

川島眼科 かわしま 謙一郎 けんいちろう



日本医師会は学術団体と称していますが、世間は既得権益を死守しようとする利権団体としか見ていません。患者の負担増に反対すれば、患者が減るので反対するのだからとしか見てくれません(これは真実であることが困った事ですが)。医師の裁量権を主張すれば、単なる医者 of 我俣 横暴としか見なされません。何故こんなにも医者、医師会は不人気なのでしょうか。

世間の医者を見る目(主にメディアを通じての)は、医者は金持ちで傲慢であるという点に集約されます。金持ちで傲慢な人間を好きな人は誰もいません。従ってその集団である医師会が嫌われるのも当然です。

しかし、当の医師会員である私たちは、そんなにお金持ちで傲慢でしょうか。少なくとも私はそうでは無いと思っています。特にお金持ちに関しては、絶対そうじゃないと言い切る自信があります(こんな事に自信を持ってもしようがないのですが)、といっても私はガイシャに乗っていますし、夫婦二人でゴルフを楽しみ、晩酌は我慢して焼酎ではなく、焼酎も日本酒大吟醸も飲みたい酒を飲んでいきます。従って普通のサ

ラリーマン家庭に比べればお金持ちという事になるでしょう。

傲慢という点に関しては若い頃は絶対そうではないと言い切る自信があったのですが、最近一寸自信が無くなりました。いつも周囲に気兼ねしながらおどおどと少年時代を過ごした私は、早く世間一般の大人のように厚かましい中年になるのが夢だったのですが、結構夢は現実となり、時には傲慢とさえ思われる人間になったのではと危惧しています。

となると、「なんだ、お前も金持ちで傲慢な医者の一人じゃないか」という事になってしまうのですが、それでも自分はそうではないと思っています。

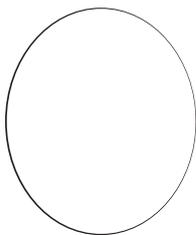
それは私の中に「謙虚」という気持ちが未だ残っていると自負しているからです。人はともすれば、金持ちである事をひけらかし、傲慢を自信と勘違いしがちですが、一步下がって自分を謙虚に見つめる気持ちが大切ではないでしょうか。

医者の夜逃げや一家心中がニュースにもならなくなった頃に「お医者さんも大変だなあ」と同情される前に、今こそ私たちは姿勢を正して、そして謙虚に医師という天職を全うしたいものです。

## 地域医療崩壊の危機

都城市北諸県郡医師会

瀬ノ口内科放射線科医院 瀬ノ口 頼 久



小泉首相のトップダウン方式で医療改革が進められていますが、有床診療所で20年地域医療に、また医師会活動に携わっていて、地域医療崩壊の危機を強く感じます。

当院では平成14年10月以降、前年同月比10%を超える収入減で、今後も更なる収支の悪化は必至です。あまりにも収入の落ち込みが大きく、経費節減にも限度があり、経営に疎い私では効果的な対応策は見出せず、このままやって行けるかなと不安にもなります。多くの診療所が私と同様の状況にあるのではないのでしょうか。今が正念場です。日医の奮闘に期待したいと思います。

医療の主役は患者さんですが、医師会は国民に信頼されているのでしょうか。毎日のように医療の不祥事が報道されており、どれだけの国民が今回の医師会の行動を理解してくれているのか疑問です。一部の人の不祥事により医師の信頼が損なわれるのは残念な事です。ほとんどの医師は病める人のために心身をすり減らして

頑張っており、また患者さんからも感謝されています。医の倫理は自ら律しなければなりません。一方、偏ったマスコミの報道もみられますので国民に医師会の活動や医療の現状を正しく理解してもらうための広報活動は大切です。また国民は国の医療改革をどのように評価しているのか医師会独自にアンケート調査を行い、その声を医療改革に反映させる努力が必要なのではないでしょうか。国民の信頼なくして真の医療改革はありえません。

株式会社の医療経営参入は絶対に阻止しなければならぬと思います。医療に利潤の追求が容認されれば国民皆保険制度の崩壊、ひいては地域医療の崩壊につながるの明白です。

平成16年度より新卒後臨床研修制度が施行されますが、地域医療を担う医師不足は深刻です。当医師会では医師会立の諸施設での医師確保がすでに困難になってきています。今後、病院の医師標欠の問題が深刻化するのではと危惧されます。医師不足解消には多くの研修医に当県の研修医療機関を選んでもらわねばなりません。医師会の早急の対策を望みます。

## 特 集

## 新医師臨床研修制度について

## 新たな医師臨床研修制度に向けて

常任理事 なつ 夏 だ 田 やす 康 のり 則

平成16年4月より実施される新医師臨床研修制度に対して、本県における今後の取り組みを検討するため去る2月7日に新医師臨床研修制度協議会が開催された。県医師会の呼びかけで県内の国立、県立、医師会立病院の責任者11名が出席し、各病院の現状や今後の方針等について意見交換が行われた。そこで協議会での検討内容も加味し、本制度についてその概要を説明し、問題点や今後の対応について述べる。

昭和43年に始まった現行の臨床研修制度について近年よくその問題点が指摘されているが、多くは次の2点に大別される。1. 大学病院などを中心とした研修のためその内容が高度専門医療に特化されており、このためプライマリ・ケアに対する対応能力を欠き、ひいては医師と患者とのコミュニケーションを大切にした全人的な幅広い診療能力が形成されていない、2. 臨床研修が学修であるとともに労働であるとの認識が希薄であり、不適切な処遇のため研修効果や医療安全の面でも問題が多い、である。この観点から、従来の努力義務を2年間の義務化とし、基本研修科目として内科、外科、救急部門(麻酔科を含む)を1年目(内科は6か月以上が望ましい)で、2年目で必修科目の小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を研修するとされている。特に、保健所、診療所、福祉や介護施設

など研修協力施設で研修する地域保健・医療は新たな臨床研修制度の目玉となっている。研修医を受け入れる臨床研修病院は単独型臨床研修病院と臨床研修病院群の2種類があり、臨床研修病院群では管理型と協力型臨床研修病院が連携して研修を実施し、前述の研修協力施設もこれに加わることになる。本県では現時点で、宮崎医科大学と県立宮崎病院が管理型臨床研修病院としてそれぞれ臨床研修病院群を形成する予定であるが、合わせて1学年の定員は約40名であり、今後新たな管理型臨床研修病院の増加による定員増が望まれる。研修医の処遇のうち手当は月30万円程度が妥当といわれているがその財源については決まっておらず、その他指導医の資格や処遇、全国公募を円滑に進めるためのマッチングシステム、研修プログラムの評価など未解決な問題が多く、厚生労働省の制度立案の立後れが準備する側に大きな混乱を招いているのが現状である。

県医師会では今後本県で多くの若い医師が研修を行うことが、将来の良医の確保と医療水準の維持、向上に極めて重要との認識で積極的に本制度の運用に取り組む姿勢である。当面は、協力型臨床研修病院や研修協力施設を会員から募り、研修プログラムなど魅力ある研修が実施されるよう協力するとともに全国の研修医に情報を発信し、行政を含めた関係各機関の調整を行うことなどが必要と考えており、今後も会員のご理解とご協力をお願い申し上げる次第である。

## 新たな医師臨床研修制度と地域医療の充実

宮崎県福祉保健部長 福田 祐典

いよいよ、新たな医師臨床研修制度のスタートまで1年となりました。

新臨床研修制度は、これまで主として行われてきた、専門に特化した研修が、必ずしも医療ニーズの変化に対応していないという反省から進められており、国は、「アルバイトをせずに、プライマリ・ケアの研修に専念し、医師としての人格の涵養に努める」という基本方針を掲げています。

この新制度が、円滑に実施されれば、住民が一番望んでいる全ての医師の基本的な診療能力の向上はもとより、全国的に後を絶たない医療事故などの抑制にもつながることが期待されます。

一方、研修医を受け入れる地域の側としては、この新制度を地域医療の充実・確保につなげていく必要があります。

本県の医師数は、年々増加しており、医師・歯科医師・薬剤師調査(平成12年末現在)によると、人口10万人当たりでは、約209人と、全国(202人)を上回るようになってきました。

しかし地域別にみますと、その半数が、宮崎市周辺に集中しており、また、へき地勤務医師や救急医療における小児科医など、地域医療に必要な医師の確保は、依然として重要な課題となっています。

研修を終えた医師が終了後も全て県内に残る訳ではありませんが、新たな制度では、研修医が研修先や研修に係る環境を選択できることに

なりましたので、地域医療に必要な医師の確保を図っていくには、魅力ある研修プログラムの構築などの受け入れ体制の充実に加え、研修後も県内の医療機関を選択してもらおう努力を、地域をあげて重ねていく必要があります。

幸いにも、本県においては、県医師会において、県立病院も参加させて頂いて、公的医療機関等の院長先生方等による新医師臨床研修制度協議会を開催して頂くなど、熱心に取り組んで頂いており、深く感謝しているところであります。

県立病院におきましても、それぞれ県又は地域の中核病院としての役割を踏まえ、新しい臨床研修制度への取り組みを検討しているところであり、県立宮崎病院については、管理型臨床研修病院として、また、その他の病院については協力型臨床研修病院として、宮崎医科大、国公立病院、民間医療機関、行政の4者が一体となった宮崎県の新しい臨床研修医の受け入れ体制において重要な役割を果たせるよう準備を進めているところであります。

臨床研修体制の充実を図ることは、研修医の資質の向上のみならず、臨床研修病院の医療の質の向上にもつながるものとされています。また、将来的には、地域の病院で臨床研修を行い、大学病院で、高度専門医療の研修を行う役割分担を進めていくことが必要とされている点から、まさに地域医療の充実そのものにつながっていく取り組みであります。

県としましても、県医師会や宮崎医科大学など、関係機関の皆様とともに、本県における研修医の受け入れ体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

## 新臨床研修医制度のスタートに向けて

宮崎医科大学附属病院副病院長  
卒業臨床研修センター長 池ノ上 克

平成16年度から新しい卒業臨床研修医制度がスタートすることはもうすでにご存知のことと思います。これは、実に35年ぶりに行われる改革であり、その行方に医療関係者の注目が集まっています。注目が集まる理由のひとつには、これまでともすれば名ばかりの研修制度と批判されていた現行の卒業臨床研修制度がより充実したものに変わることへの期待があります。また一方では逆に、現行の研修制度を改めるには研修を受ける側も、指導する側も、さらにはこの制度改革を進める行政にも相当の努力とエネルギーを必要とすることは明白であり、これを十分クリアして新しい研修制度の発足にこぎつけることができるのか、といった不安感があるのも事実であり、この点にも多くの人が注目していると言えます。

わが国における医師の卒業教育は、アメリカや、ヨーロッパ諸国、さらには台湾、香港などのアジアの国々に比べて決して進んでいるとはいえ、医学部卒業後の医師の臨床教育には不安が付きまわっていました。かつて、親しい台湾の産婦人科医と話をしたとき、卒業教育はまだしも、日本の卒業臨床教育は問題が多いので、果たして信頼できる臨床医が育成され、社会に送り出されているかどうかは疑問だ、と言われたことを思い出します。彼らは台湾の卒業臨床教育には自信を持っているようでした。

平成12年、35年ぶりに医師の卒業臨床研修制度の改革が国会で決定されて以来、それを追っかけるかのように実現に向けての作業が進められてきました。この問題は医学教育の基本にか

かわる重要なことであるとの認識から、文部科学省では国立大学医学部附属病院長会議常置委員会が中心になって早くから改革作業に取り掛かり「国立大学附属病院卒業研修必修化に向けての指針」が平成13年12月に出示されました。その後、平成14年9月4日に今度は厚生労働省の新医師臨床研修制度検討ワーキンググループから「新臨床研修制度の基本設計案」が提案されました。両者の間で議論の結果、同意が得られて同年9月27日になって、厚生労働省の「新たな医師臨床研修制度の在り方について(案)」としてまとめられました。その後、パブリックコメントを求める期間を置いた後に、やや運用の枠を広げた形で、9月4日の合意と9月27日の(案)を原則に、全国の各病院・施設で新しい臨床研修の体制造りが開始されています。

その骨子は、卒業後2年間は入局せず、卒業臨床研修センターに所属して研修を受けるもので、最初の1年間で基本科目となる、内科、外科および救急部門で研修し、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療をそれぞれ必修科目として最低1か月間研修し、残りの期間は選択として研修医自身の希望にそったプログラムを作成するというものです。研修施設の基準も厳しく設定されて、施設の整備、指導医や事務職員などの人員確保、研修センターの設置などが要求されています。また、研修医が2年間に習得しなければならない「行動目標」と「経験目標」が到達目標として示されており、研修の終わりに第三者機構から研修医と施設の双方が評価されることになっています。研修医の受け入れ施設はすべての研修医がこの到達目標を終了できるよう努力をしなければなりません。宮崎医科大学附属病院では1年間に30名の定員枠で研修医の募集を行う予定ですが、前述した基本科目や必修科目あるいは選択科目について、研修希望

者の配分がちょうどいい具合にできるとは限らず、また地域保健・医療の科目では保健所や地域医療施設での経験も課せられていますので、宮崎医科大学単独でこれらの要求を満たすことは到底不可能で、県内の多くの施設に研修医受け入れのご協力を願わなければならない状況にあります。

幸い、宮崎県では各公立病院や保健所等のご協力をいただくことができるように話し合いが進んで参りました。また、宮崎県医師会では秦会長の強力なリーダーシップのもとに、全国にさきがけてこの研修医問題に取り組んでいただいております。夏田常任理事のご担当で医師会内での受け入れの作業も進められています。

一方、研修医が研修に専念できるように処遇の改善も計られる予定で、現在のようにアルバイトをしないと生活ができないといった環境は改善されるものと期待されています。しかしながら、研修医の処遇はもとより、指導に当たる医師の処遇に関しても具体的な計画は定まっておらず、混沌とした状態が続いています。特に研修医の給与に関してはどこが負担するかは未定で、一部を病院収入から補充するなどの案が出されています。しかし、今回の新臨床研修制

度が義務化されるものであるとすれば国のベースで支払われるべきものであるとする、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会の考え方が正当なものであらうと思えます。今後は研修医の受け入れ施設の物心両面の整備と経済的な裏付けの確保が重要なポイントとなってくるものと考えられます。

宮崎県では、これまで宮崎医科大学の卒業生が県内に留まる数が少なく、医科大学附属病院の機能を維持することに苦勞が耐えませんでした。さらに、この問題は宮崎県の医療に貢献する医師の育成が遅れをとることもつながる深刻な問題として残されてきました。今回の新卒後臨床研修医制度が、医師不足に対する安易な対策として使われることは決して許されませんが、宮崎県内の施設が研修医の受け入れ施設として宮崎医科大学の卒後臨床研修プログラムにご協力いただき、医大の定員枠以外にも少しでも多くの研修医を本県に受け入れることができれば、それだけ多くの臨床医を将来的に確保できることになり、本県医療の充実に結びついて行くものと考えています。宮崎県医師会の皆様のご絶大なご支援をお願い申し上げます。

## 新医師臨床研修制度について 考える

県立宮崎病院長 たて やま ひろ みち  
立 山 浩 道

平成16年度には新医師臨床研修制度が施行されることが決定している。第二次大戦後のインターン制度から、初期臨床研修2年間の努力目標とする現在の制度に変わって、今回、久々の大改正である。

今回の新医師臨床研修制度の「基本的考え方」は、「医師としての基盤形成の時期に、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得するとともに、アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備する」ということを冒頭に掲げている。「到達目標」も、行動目標および経験目標として明文化され、医療人として必要な基本姿勢・態度を有する人間性重視の医師育成の方向が示された。従来の大学病院を主たる研修の場とする姿勢から、むしろ、公的・私的病院および施設での初期研修を求めてきているようである。

従来臨床研修病院は全国363の二次医療圏の約半数の地域に集中していたために、少なくとも残りの二次医療圏には研修可能な病院は存在しなかったといわれている。今回の改正では、研修病院が単独型・管理型・協力型に分類され、それぞれ病院群を構成し、研修医がローテーションすることで、上記の「基本的考え方」による良い医師を育成しようとするものである。

そこで、全国自治体病院協議会は二次医療圏

に少なくともひとつ以上の病院群を構成するように提案してきた。初期研修をする若い医師が、都市型の医療だけでなく、地域に密着した医療を体験することにより、人間的成長と基本的診療能力の修得を期待しているからである。

一方、日本病院会による新医師臨床研修病院指定の申請意向調査が昨年11月に実施された。それによると、現在、臨床研修病院の指定を受けていない病院のうち、公的病院では123/209(58.9%)、私的病院で65/163(39.9%)が新たに指定申請をするとの回答を得ていた。態度未定の公立・私立病院もそれぞれ2割弱あるので、研修医受け入れ病院はまだ増加するものと考えられる。

宮崎県については、従来の臨床研修病院として指定されているのは、宮崎医科大学医学部附属附属病院と県立宮崎病院のみである。両病院とも管理型研修病院を申請することになれば、病床数からすると、それぞれ30名/年、計60名/年の新研修医を受け入れが可能となる。しかし、県立宮崎病院は、今までの自治医大研修医、公募研修医の指導経験からすると、さらに研修医指導環境整備をしないと、10名/年以上の初期研修医受け入れは難しい。

宮崎県内には7つの医療圏がある。管理型の研修病院が少なくとも7施設ぐらいは申請されないと、マッチングによる選択もあるので、宮崎県に良い医師が残らなくなるのではないかと懸念される。

標欠病院の問題、研修医・指導医の処遇の問題、大学医局人事との問題など、まだまだ解決しなければならない問題が残されている。

## 新医師臨床研修制度

宮崎市郡医師会理事 ^{もと}元 ^{むら}村 ^{ゆう}祐 ^{ぞう}三

2004年から新人医師の研修制度(スーパーローテーション)が始まることになっています。未だ、政府の方針がはっきりしない部分が多いのですが、大変重要な問題として捕らえており、地元の医師会として、様々な面からバックアップしていきたいと考えています。特に宮崎市郡医師会病院は急性期医療を主に扱っている関係で、新人医師の研修には最適であると確信致します。

現在の大学での各医局においてはより専門的な集団となっており、ともすれば基本的な医師としての素養に欠け、人間味溢れ、人の痛みの解る医師の育ちにくい環境になっているようにも見えます。人を診ずに病気を診る医師が多くなっているようです。このようなことに歯止めをかけ、風邪から救急医療まで幅広く診ることができ、患者の病気のみに限らず心のケアも行える医師を育てようとするプログラムと捕らえています。

国立大学医学部附属病院長会議が医学部5年生(4,100人)を対象として実施した調査によると、大学病院以外での研修希望者は45%にも上ることです。これは研修医が大学での細分化された専門医を育てるための研修内容等に不満を表している結果ではないかと言っています。

現在、医師会病院では年間1,800件近い手術をこなし、また、循環器科では心カテが昨年1,800件を越えました(PTCA 527, ROTABLATOR 88, DCA 63, STENT 398)。消化管出血にはチームを編成し連日対応しています。平均在院日数も12, 13日と極めて短くなっており、多忙な毎日です。会員からの紹介患者が大半を占めま

すが、内容も多彩で一次救急から三次救急(開心術等)までこなしています。研修医制度のキーワードである「プライマリ・ケア」の実践の為には最適な場所ではないかと考えています。

この新人医師の研修に先立ち、宮崎医科大学では本年度から6年生を対象にクリニカルクラークシップ(診療参加型臨床実習)が始まります。これは学生が主体となり患者との関わり合いの中から臨床医学を学ぶ「診療参加型」の臨床実習方式です。従来の臨床見学型臨床実習(学生は医師が行う医療行為を見学するのみ)や模擬診療型臨床実習(実際に患者と接するが、実際の医療行為の枠外で患者の協力のもとに特別に設定されたもの)とは異なり、クリニカルクラークシップでは学生は病棟指導医と医員、研修医で構成される診療チームに責任を持った一員として加わり、医師の監督と指導のもとに実際に患者を診療する(これは厚生労働省健康政策局で一定の条件の下に行う場合は医師法上違法性はないとしている)。このことを通して臨床の知識だけでなく、基礎的診療技能、現場での思考法(臨床判断)、さらに医療への態度も含めた医師としての能力を総合的に学ぶことになる、としています。宮崎市郡医師会病院ではほぼ全科がこの趣旨に共感し受け入れることを決定しました。

ここ数年情報化社会の進展に伴い、患者さんの医療に対する知識も高まり、医師側も十二分な対応を迫られています。従って一般の病院も新人医師の教育に積極的に参加していかなければならないと考えており、宮崎市郡医師会病院も全科あげてこのクリニカルクラークシップと新人医師臨床研修制度に協力していく覚悟です。宮崎医科大学、県立病院等と連携しながらこの研修制度を実りあるものとしていきたいと考えています。

## 新臨床研修医制度について

### (民間病院の立場から)

(医) 社団善仁会理事長 はま すな しげ ひと  
濱 砂 重 仁

平成16年度より実施される、新臨床研修医制度は、詳細な部分についてまだワーキンググループが検証している段階ではあるが(約8割決定されている)、下記のような問題点が考えられる。

#### 1. 簡単には協力型研修病院になれない

- 1) 主として、急性期患者の診療を行っている病院。これは急性期病院を指すのであれば、在院日数の短縮がさらに行われるので、維持が困難となる。
- 2) 医師は、医療法上の定員を満たしていること。研修医は標欠病院の解消にはならない。
- 3) 十分指導力を有する常勤の指導医がいること。診療所や介護施設等も短期間ではあるが、対象とされているので、ハード面、ソフト面での要件が緩和される傾向にあるが、まだ未定。
- 4) 臨床研修に必要な施設、図書、雑誌の整備、及び病歴管理等が十分に行われていること。病歴管理室があり、管理者が必要になれば、ある程度の規模の病院しかできない。
- 5) 救急医療の研修が実施できること。
- 6) 管理型研修病院から要件を満たしたとしても、指定してもらえるかどうか。
- 7) 指導医の時間的負担もあるので、医師数に余裕が必要。
- 8) 指導医1人が研修医を抱え込むのではなく、チーム医療が必要なので、コ・メディカルの人パワーも必要。
- 9) 指導医のパーソナリティも問題で、一度失敗すれば、研修医が来なくなる心配がある。

#### 2. 研修医はアルバイト厳禁であること

- 1) 時間内は禁止であるが、時間外については不明。
- 2) 研修手当は、30万円/月が妥当といわれているが、管理型、協力型の出費がはっきりしていない。恐らく、費用の負担がある。
- 3) 研修医は労働者であるので、40時間/週を固守しなければならない。

4) 残業は認められるか、当直は何回まで可能か。

5) 研修医の勤務形態が公表されていること。これに違反したらどうなるか。

6) 研修医が即戦力となっている地域においては、地域医療の崩壊もあり得る。

#### 3. その他

1) 指定されたとしても、病院の特徴がなければ、研修医は来ないのでは？

2) プライマリ・ケアといっても、短期間で本当に学習できるかどうか。

3) 指導医、研修医共に、モチベーションの高いことが必要。

4) 指導医と研修医との相性が合うかどうか。

5) モチベーションが低い研修医も、2年過ぎれば医師になるので、新研修制度の担保が明らかでない。

6) 研修科目以外の専門医になろうとしている研修医は、モチベーションが低下する可能性がある。

7) 簡単には研修病院になれないので、指定された病院は選ばれた病院になり、その他の病院と社会的評価の格差が生じる。

8) 管理型病院と、協力型病院の間には、医療派遣、研修医の確保に関して密接な関係が生じ、医師の集中化が起こる。

9) 協力型病院が、現在の大学の医局化する可能性もある。

10) 研修医の処遇を公表しなければならず、選ばれるためには、研修医室、宿泊場所、机、パソコン、インターネット等に配慮が必要。

厚労省は、「将来的には、全ての病院が、臨床研修病院となることを目指すことが望ましい」とあるが、病院としての定義が急性期病院として捉えている思惑がみえる。それでは、療養型病床群は、今後何と呼ぶのであろうか。

この研修医制度をきっかけに、病院間の競争が益々激しさを増すと共に、病院の機能分担に拍車がかかり、病病、病診連携の必要性が、互いに強く認識され、一般病院として存続を希望すれば、研修病院として指定されるように、限らない努力が必要であらう。

## 医師研修制度(インターン) について

宮崎市 野崎東病院 清 田 正 司

最近の医療状況の変化は目まぐるしいものがあります。国民総医療費の高騰ということで、あれこれ医療費削減の施策が進められることは理解出来るとしても、果たしてこのままで日本の将来は幸せだろうかと疑問に感じたり、一部不安も感じます。

今年は病院にとって、「一般病床」が「療養型病床」かの取り決めの最終時期が8月末に迫っていて、この焦眉の急の難題をどのように解決するかが悩みとなっています。

また、後1年の余裕がありますが、平成16年4月には、臨床医師研修制度の改革が迫っています。この「卒後臨床研修」という問題は、今後の21世紀の日本の医療にとって、大変重要な問題と考えます。今の日本の臨床医の実力は、外国とくにアメリカに比べると甚だ低いレベルにあるように思われ、これをレベルアップするために、何よりも医師の初期研修制度が重要と考えるからです。

私の医師としての初期研修は、旧制度で昭和31年卒業後の1年間行いました。これが終わって、翌年に国家試験があり、医師免許状が授与されました。当時を思い起こしますと、私の研修は大学医学部附属病院で受けましたが、内科・外科が3か月、整形外科・産婦人科が1か月、他の小児科・眼科・耳鼻科・精神科などが2週間だったと思います。臨床全科にわたって研修を受け、また保健所にも研修に行った記憶があります。この時の臨床体験は、その後の私の臨床に大変役だったと思っています。機会があれば今からでも同じコースをもう一度回ってみたい気がしています。

ただ当時の制度は経済的に不安定で、研修医自身にもまた教える指導者側にも、その配慮は全くゼロでした。多くの同僚は学外の大病院で研修を受けましたが、そこでは若干の経済的援助があったようです。しかしそれらは国からの援助ではなく、各病院独自の努力で行われたようで不十分なものでした。これらのことが一つの原因となり、昭和40年代以降の全国規模の学園紛争に連なり、旧制度(インターン制度)が廃止になったと記憶しています。

医学部卒業後の学生にとって、自分の一生の進路(専門領域)を決めるのは最終的にはこの研修医時期です。この時期に、自らの体験を通じて自分の進路を決定するわけで、人生上からも重要な時期です。多くの場合は、先ず内科系か外科系かを定めるでしょう。それから細分科が決められるでしょう。私は身内に医療関係者が居なかったので、とくに自分の目だけで進路を決めるため、熱心に各科を回って体験を深めました。私は密かに各科の採点評価を行っていき、それに従って最終コースを決めました。その判断基準は漠然としていますが、各科の教授以下スタッフの臨床医学への取り組み姿勢、研修医の受け入れ体制、指導医の熱心さ、検査室の整備、医局での住み心地などだったように思います。私は内科教室に入局しましたが、自分のコース決定の評価は今でも適正だったと自負しています。

時代は変わって、今では本当に様変わりしているように思います。当然なことながら、医師对患者関係は上意下達的なものから水平的となり、同じ目線での対応が強調されています。informed consentはまさしくこの流れによるものであり、またEBMの時代に入って来ました。昔は神経内科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科、小児外科などはなく、麻酔科さえもありませんでした。昔はドイツ語式、今は全て

英語式。昔の診断学は懐かしい Klemperer, 今は Oslar ~ Wee (POMR)? 今では周辺からクレンペルのク音も聞こえて来なくなりました。先輩から Klemperer を3回読むように奨められましたが, 1度がやっとだったのを思い出します。

また general (一般, 総合) か special (専門) かの問題があります。外科のM教授は, ポリクリで患者の所見を報告するに当たって, 直ちに局所所見から始めると, 先ずは全身所見からと強く指導されていました。今, 私の目には多くの若い諸君には general には関心が乏しく special のみに関心が向いているように見受けられます。臨床医は対象が「生きた人間」なので, 人は体も心もある総合体だということを片時も忘れてはならないと思っています。

診断学は臨床医学の基礎です。これには身体的なことはもちろん, 精神的なことも常時入ったものでなければならないと思います。嘗ては身体的なことのみが扱われて来たように思いますが, これは改められるべきです。こうした全人的取り組みのもとで, 初めての患者に接したときの対応法, それらのカルテへの記録, これらの方法に習熟することが臨床研修の入口です。

しかし考えればこのコースは臨床医の一生を通じて endless に続くものです。この時期にこの方法をマスターしておかなければ, 後にこれをマスターすることは一生出来なくなるでしょう。こう申しても決して過言ではないと思います。「鉄は熱いうちに打て」の諺の通り, 研修医はこの時期に精進し, この技 (art) をマスターすべき (身につけておく) です。

平成16年度から始まる研修制度は, 全人的観点にたったの研修が重視されているようで, 大変結構なことと考えます。厚生労働省は「内科, 外科, 救急部門, 小児科, 産婦人科, 精神科, 地域保険・医療の7科目」を必須科目としているようです。この中には保健所, 一般診療所, 介護保険施設, へき地・離島診療所なども加えられるようです。望みたいことは, 研修医にはもちろん, 指導者側にも出来るだけの経済的配慮がなされることです。指導者側の奮起も望まれますが, 内科領域では日本内科学会が選定する「内科専門医」が本県にも徐々に増えていて, 指導力アップが期待されます。

是非, 実のある研修体制が整備実行されることを願って止みません。

## 随 筆

## オランダで考えたこと

宮崎市 野崎病院 ^{わた なべ かつ し} 渡 邊 克 司

インドを旅行すると、日本人はカルチャーショックを受けて、色々と考えさせられることが多いようである。岩波新書に「インドで考えたこと」という堀田善衛著の冊子がある。私はインドを旅したことは無いが、一昨年の連休を利用してオランダを旅し、色々と考えさせられることが多かった。

実は、学会関係以外で個人的に海外旅行をしたのは初めてである。24年間勤務した宮崎医科大学を退官して、多少の時間的余裕ができたことから、かねて妻が是非とも本物を見たいと望んでいたレンブラントの「夜警」をアムステルダム国立美術館で見ることが目的であった。妻にとっては始めの期待があまりに大き過ぎたこともあって、それほどの感激は無かったようである。むしろ、フェルメールの「牛乳を注ぐ女」等の数点に惚れ込んでいた。キーケンホフのチューリップが満開で忘れられない思い出であるが、「小便小僧」は全くの期待はずれであった。

ところで、オランダで考えさせられたことは、いわゆる成熟社会の有り様を垣間見た思いがしたからである。たまたま、街を歩いている時に、車を何台も連ねた素晴らしいパレードに出会った。車の上では美人が手を振っており、男性も子供も混じっていた。花の宣伝パレードかと思っていたが、近くで見るとその美人は女装をした男性であり、つまりゲイのパレードであることが分かった。観光客は珍しいパレードにビデオや写真に収めていたが、私は何も持参しなかったことが残念であった。地元の人たちは立ち止まって見ていた人もいたが、多くは無関心な様子であった。車の上には子供もいたから、あれは養子であったのであろう。子供達は両親がゲイであることをどのように感じていることであろうか。

衆知のようにオランダは海拔0メートル以下の国である。運河に平行した道路を歩くと、運

河の水は堤防に境された道路より高いところを流れている。したがって、地球温暖化防止には最も関心が深く、その対策には極めて積極的に取り組んでいる。自転車専用道路が整備されていて、その道を猛烈なスピードで走って行くのには驚かされた。

オランダは世界で初めて安楽死を法的に認められた国である。1970年代から論議され、90年代からは法律を先取りする形で安楽死が認められ、今では年間に2,000件の安楽死が報告されている。その後、米国のオレゴン州でも合法化され、ベルギーも法案を可決した。フランス、英国でも合法化を求める声があると言う。要するに、オランダは時代を先取りして、社会の変革を行っている国の様である。

オランダは海洋国であったが基本的には農業国である。何の資源も無い小国であり、現在でも農村部では極めて質素な生活をしている。民族衣装に木靴を履いた人こそ見なかったが、延々と広がる運河に囲まれた畑を見ながら、どうしてこの国にフィリップスのような世界企業が育ったのか考えさせられることであった。また、ダイヤモンドの研磨では世界の市場を支配している。

オランダは嘗ては世界に飛翔していた。日本との関係も深く、わが国の最初の医学はオランダ医学であった。東京駅はアムステルダム駅を模して造られたと言うことである。オランダについての私の子供の頃の記憶では、第2次大戦におけるオランダ兵は極めて弱かったというものである。オランダはナチスドイツに占領され、ユダヤ人であったアンネは屋根裏部屋に隠れていた。

オランダは近未来の成熟社会を示す国であると思うのであるが、皇室もあり、「飾り窓の女」もある、何とも考えさせられる国であった。

## 随 筆

## 差 別 な き 医 療

都城市 柳田病院 ^{やなぎ}柳 ^た田 ^{たく}琢 ^や也

坂口 力厚生労働大臣の「タケノコ医者」をつい先日拝読した。人柄が滲み出て本音で語られている。先生の人生の生き様がうかがえる275頁の手頃な読みやすい本であった。偉大な先生の人生論であるが、その生い立ち、青少年時代の医者になるまでは、私の人生とほぼ同じ様な道を辿られたこともあって尚更感銘を受けたのかも知れない。先生の医の倫理観、人間愛に徹している姿は、今どきにはない政治を通しての平等な医療福祉を実践している医道人であると深く敬意を表したい。三重県赤十字血液センター時代は、一医者の子でありながら、現在の献血制度の基礎作りをされたこと、政府にハンセン病控訴を断念させ、患者の前で深々と頭を下げて、過去のおやまちを一身に背負って心からわびる姿をテレビで拝見していた時、私も溢れる涙をおさえることが出来なかった。

私が物心ついた頃、ハンセン病患者(当時は傍に近寄ってはいけないこわい人と呼ばれていたが)は、大きな木の下に、今のホームレスの様な状態で放置されていた。その傍の道を通らねばならない時には、息を殺して疾走して通り抜けたものである。父母や学校からその様に教えられていた。そして親戚の子供達までが差別され、いじめられ、一番後列に離されて席がおかれていた。それが当たり前のように過ぎていた少年時代。しかし、その光景はいつのまにかどこかへと消えて行った。おそらく今にして思えば、隔離収容所へ連行されて行ったのであろう。そして、第2次世界大戦を境にしてその姿を見る

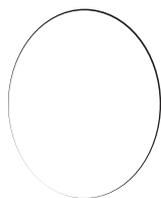
ことはなくなっていた。ところが医学生となり、それはノルウェーのハンセン G.A. によって発見された癩病であることを知った。癩菌による慢性感染症であり、すでにプロミンという化学物質の特効薬も開発され、30年代には更に優れた抗生物質が認可され、国際的には開放治療が主流になって来ていることを教わった。37年に第1外科に入局して間もない頃、菊池の恵楓園に、一度だけ、先輩のあとについて外科の治療に行ったことがある。現場を目の当たりにした時、少年時代のあの悲惨な体験と交錯して、私なりに医師としての呵責の念に心を痛めたことを覚えている。奇しくも昨年5月11日、熊本地方裁判所で国の敗訴が決定された。控訴断念に向けて自らの出処進退を顧みず、医療人として固執し続けた結果みごとにハンセン病の歴史が幕を閉じた。大臣は天晴れであり、当初控訴の方向であった小泉内閣の支持率をアップさせる結果ともなった。偉大な先人達によって多くの予防法や治療法が確立され、世間を震撼させる様な大量死につながる感染症は皆無と言ってよい程減少した。これは世界の医療人達が等しく、差別なき医療に向けて努力して来た結果と言ってよい。翻って2,3の国では、大量破壊兵器や核の研究開発にしのぎをけずっている。誠に残念なことである。日医会長の言葉にもあるように科学の発展は、人類の繁栄、健康の保持をもたらすという条件のもとでのみ通用する。世界の為政者達は、今こそ人類滅亡の危機に心すべきである。

## エコー・リレー

( 332回 )

( 南から北へ北から南へ )

### お 倉 ヶ 浜

日向市 甲斐外科医院 か い ふみ あき 甲 斐 文 明

お倉ヶ浜は日向市財光寺地区の東方に位置する全長約4kmの海岸である。

昭和56年6月ある日の夕刻、日向警察署より衰弱した不審な男性の診察を依頼された。よるめいて診察室に入った男性は70

歳程度、脱水症の診断で点滴をしながら一晩経過をみることにしたが、翌朝状態はいくらか回復していたので、午後警察官が見えて再び警察署へ連行した。

後で分かったことだが、この男、黄成国(当時62歳)と呼ぶ北朝鮮古参のスパイであった。

主な任務は在日米軍や自衛隊の情報収集、工作員の指導監督等を目的としてお倉ヶ浜に上陸したのである。後に北朝鮮から帰還指令を受けて、6月24日お倉ヶ浜から北朝鮮に密出国しようとしたが、折からの台風のため北朝鮮工作船と合流出来なかった。お倉ヶ浜に隣接する金ヶ浜海岸をずぶ濡れになって二昼夜さまよっていたところを民宿経営者に発見通報され、逮捕されたものである。

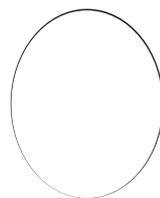
このことが我が国を舞台とする北朝鮮工作員によるスパイ活動、拉致事件発覚の端緒だったようである。

この頃我が家の末っ子が通学している財光寺小学校の教師は、児童にお倉ヶ浜付近は、人さらいがいるので夕方から遊ばないように注意していたという。どうやら複数の北朝鮮工作員がこのお倉ヶ浜に上陸していたものと推測される。

日向の海岸のみでなく日本の海岸は無防備で両手を広げて何処からでもどうぞお出で下さいと待っているようである。とは云えお倉ヶ浜は、日本屈指のすばらしい景観の海岸であると私は思っている。

〔次回は、都城市の平田宗勝先生にお願いします〕

### 大 師 祭

延岡市 吉田病院 よし た けん せい 吉 田 建 世

桜の花が咲く時期になると、延岡市近辺の町々が活気づいて来る。「おだいっさん」の季節である。正式名称は「今山大師祭」といい、春の九州三大祭りに数えられる。百数十年の歴史があり、

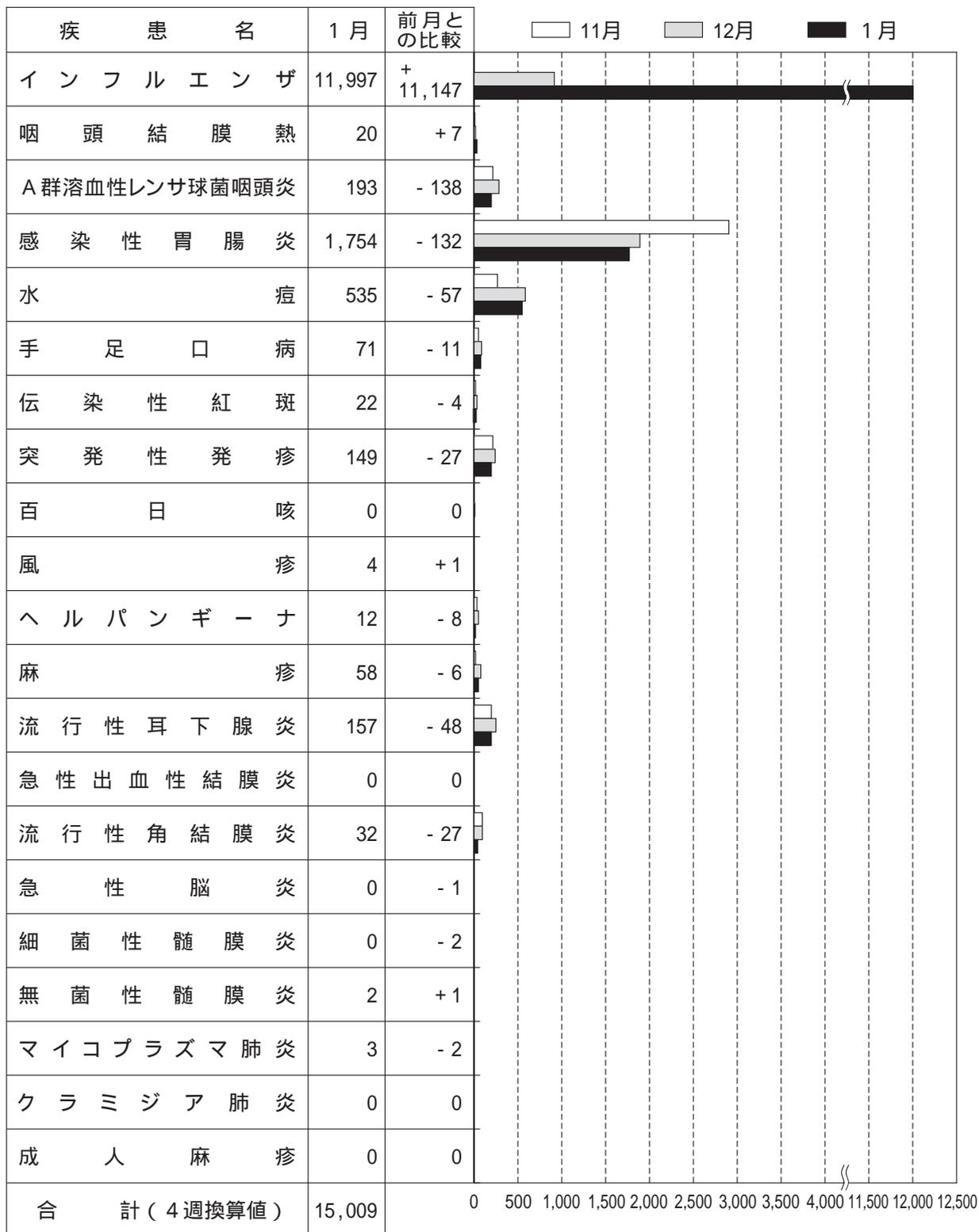
今年は今山大師寺に日本一の高さ18mの弘法大師像が建立されて45周年に当たるといふ。毎年4月の第3日曜を中心に行われ、今年18日から21日まで開催される。例年期間中に雨が降ることより、「雨のお大師さん」とも呼ばれる。弘法大師が各地で農民の為に雨乞いをした事が伝えられており、その為に市民にはこの雨は受け入れられている感もある。延岡市の一大イベントであり、祭り実行委員の中にはキリスト教の信者もいて、宗教、宗派に関係なく参加し、市民あげての行事である。期間中は市内至る所で「お接待」と称し、茶、菓子、酒などが振舞われる。これは、四国八十八か所参りでの巡礼者に対する地元の方の接待から受け継いでいるという。最終日の日曜には、延岡市街の目抜き通りで、ばんば舞踊隊の市中パレードが行われ盛大である。ここ毎年、延岡市長を殿様とする仮装大名行列が歩き、その中には、延岡城主内藤家縁の兄弟都市いわき市の市長なども殿様の様相で行列に参加して、親睦を深めている。皆様も、春のよき風に誘われて、是非県北に足を運んでほしいものです。

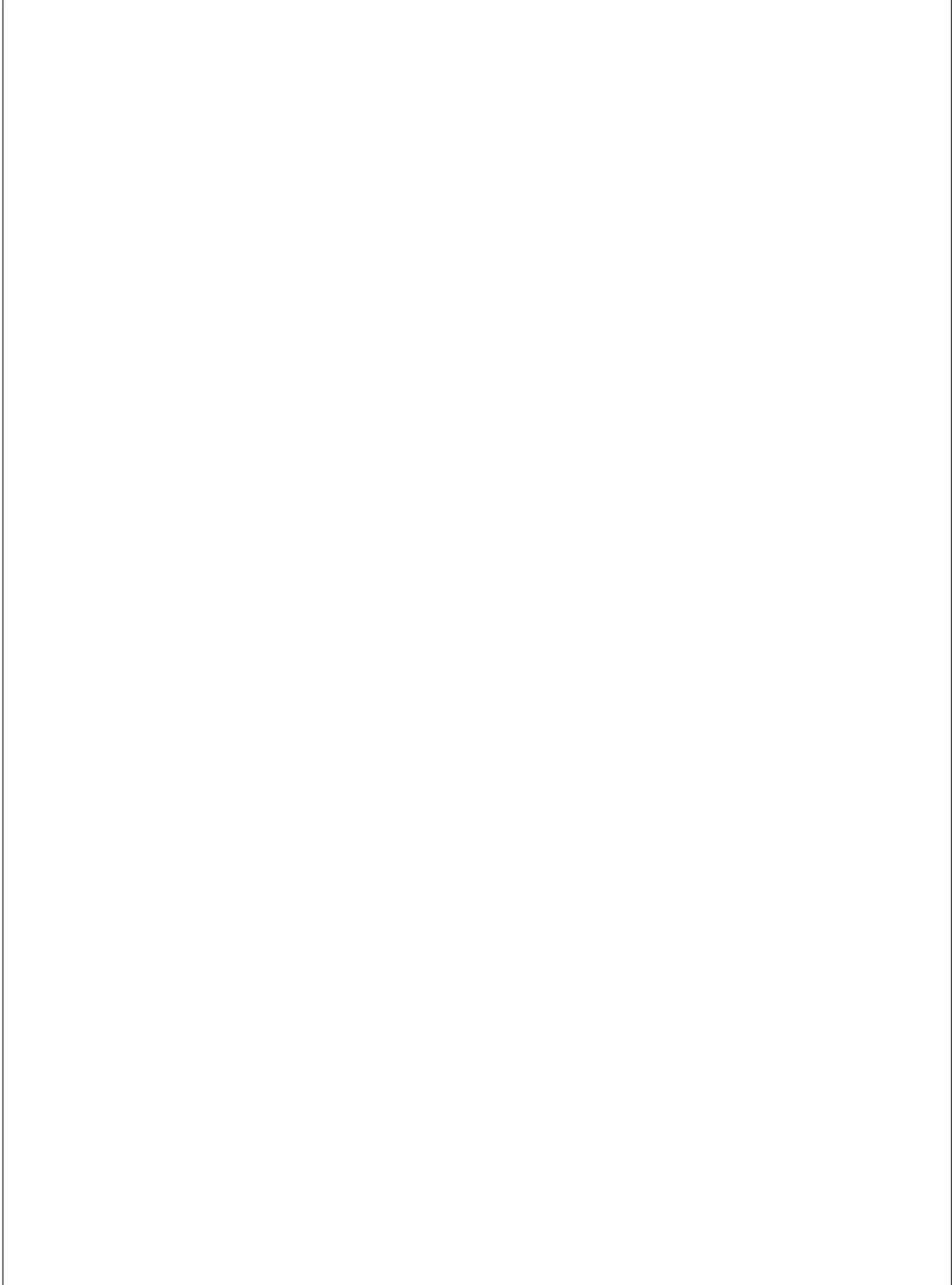
〔次回は、清武町の鮫島 浩先生にお願いします〕

### 感染症サーベイランス情報

宮崎県の発生動向( 定点把握 )

調査期間 14年12月30日 ~ 15年 2月 2日





## グリーンページ

## 被用者保険 3割自己負担

副会長 志 多 武 彦

2002年(平成14年)7月26日に、健保法を一部改正して新たに国民に負担増を求める医療制度改革関連法が、野党4党が欠席するという異常事態のなかで、自民・公明・保守の与党3党により可決成立した。

これにより70歳以上の高齢者医療費に完全定率性が導入され2002年10月より窓口負担が1割(高所得者2割)となると同時に、健保本人負担3割が本決まりとなり、国民負担は年平均で1兆5千億円も増えることになった。

当然ながら強い疑問と批判がわき起った。即ち、一部改定は国民の負担増が決まったのみで、日本の医療の将来ビジョンは何ら示されず不透明のままで、長期の厳しい不況の下に負担増に見合う医療が実現するのか、間近に迫った高齢化ピークを乗り切れるのか等を十分かつ慎重、真剣に検討したとはいえない内容であったからである。

世界各国の自己負担をみている。広瀬輝夫氏によると各国の個人負担分はいずれも5~20%の間であり、NHSの英国では0、カバーの悪いアメリカのメディケアさえ入院は20%、外来は年間100ドルにすぎない。ちなみにドイツ4~5%、フランス20~25%、アメリカ民間保険0~10%である。従って、日本の自己負担3割は先進国の保険制度ではまったく異例のことである。

更にわが国では、保険外診療サービスの奉仕料、入院中食事代、差額ベッド代等で1割以上の負担が加わり、実質負担は4~5割になるといふ。カバー率が最悪の皆保険で今後は2層制

保険導入、自由診療、二重診療の3つの方法しかなく、世界に類をみないと誇った皆保険制度の崩壊につながると警鐘を鳴らされている。

昨年からの国会論議の中でも、これ以上の負担増は受診抑制につながり病気の重症化と医療費の増加につながると各方面より指摘されたが、政府・小泉内閣は国家財政破たん下では皆保険制度維持には国民に自己負担という痛みを求める以外にないと強硬姿勢を崩さなかった。

予想通り昨年10月からの医療費は大幅減となり、これほどの受診抑制は公的医療保険制度が機能していないことが示された。従って負担増凍結は皆保険制度を守るための最低限の要求であり、死守すべき一線と考えられる。

健保3割負担が実施されると、健保本人だけでなく家族を含めた受診抑制が深刻化すると予想され、従って今後の医療制度抜本改革の行方も左右することになる。凍結運動に全力を集中すべきであろう。

最近の新聞に医療費負担増とイラク問題が小泉内閣支持率の下げ圧力と報道された。世論調査によると医療費3割負担は7割が否定的であった。詳細は「サラリーマン等の医療費自己負担が2割から3割に引き上げられることをどう思いますか」の質問に対し、賛成9%、仕方がない17%、凍結して議論し直すべき39%、反対30%であった。

平成14年12月、日医は各都道府県へ医政活動のための参考資料を配送した。

以下に全文を掲載する。

## 被用者保険 3 割自己負担の実施凍結について

1. 本年 7 月 31 日に自民党政調会長と日本医師会会長との間で交わされた「確認書」には、健保自己負担 3 割について、「参議院厚生労働委員会での厚生労働大臣答弁において厚労省の見解を述べる」としている。

2. これに先立つ 7 月 23 日の上記委員会の答弁で、厚生労働大臣は「今後の保険財政の状況等を見極めて、政府の見通しが大きく異なったような場合には、改めて財源の在り方について国会に相談する」旨を明言されている。

3. このような背景から、保険財政等の状況の検証を試みた。

1) 本年 4 月の診療報酬のマイナス改定と国民の受診控え傾向により、医科医療費自体が昨年同期比(4～7月通算)で 1,476 億円も減少している。予算編成時に予測した医療費の伸び(+1%程度)との乖離幅は 2,274 億円のマイナスとなる。

2) 上記の傾向や、来年度に導入される保険料の総報酬制による保険料収入増により、政管健保の収支は大幅に改善されることが予想される。

3) 具体的には、政管健保の事業運営安定資金(積立金)の残高は、2002 年度～2004 年度の 3 年間で約 1 兆 5,000 億円も改善されることになる。

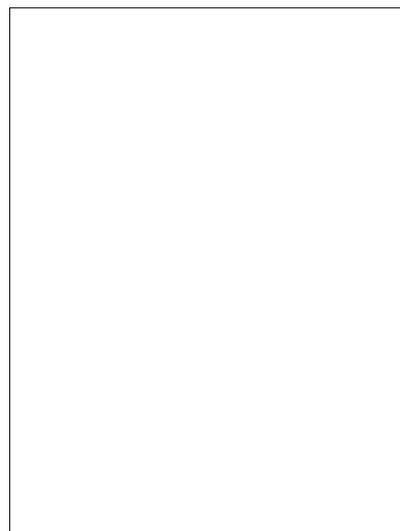
4) さらに、社会保険病院の運営に対する政管健保の保険料投入についても、これを基本的に行わない方向で、自民党内でも議論が進んでおり、これが実現すれば、さらに収支は改善する見込みである。

4. このような状況から、来年 4 月に予定されている被用者保険 3 割負担の導入は、財政的に実施しなければならない必然性はないと考える。上記答弁の趣旨に則り、施行の延期について早急に国会での議論をお願いする。

平成 14 年 12 月 24 日、日医・日歯・日薬・日看の四師会は、健保 3 割自己負担導入凍結を訴えて、東京で街頭活動を行った。各会長らが自ら 6,000 枚のピラを配布した。

中央で率先して範を垂れ、各地への活動展開を期待した。当日のピラの内容を掲載する。

尚、平成 15 年 2 月 11 日宮崎県医師会の新聞広告も参考にして頂きたい。



本年1月25日、福岡で日医執行部と九州医師会連合との意見交換会が行われたが、3割凍結について本県より日医の姿勢方針を問うた。本県から「凍結に失敗すると、雪崩れを打ってそれに続く改悪がやられる。凍結できなければ会員、国民の日医への信頼はなくなる」と強い危機感を示したが、日医坪井会長は「死活問題であり、どんなことがあってもやる。凍結が実現しなかつ

たら腹を切るぐらいの気持だ。凍結、延期が出来なかったときの恐ろしさ、重大さの感覚は私が一番もっている」との認識を表明した。

3割負担凍結に向けた動きが各方面で活発化するなか、1月23日には日医は小泉首相に凍結を求める要望書を提出した。翌24日には自民党3役と坂口厚労相にも同じ要望書を渡した。

### 要 望 書

政府が「聖域なき構造改革」の旗印のもとに強行してきた健康保険法改正等諸施策の影響は、時間の経過とともに明確になって来たといえる。

日本医師会の第2次緊急レセプト調査では、全体として病院も診療所も診療実績の大幅な落ち込みが目立ち(例 診療所外来対前年比10%減)、この傾向は政府提出の資料においても同様であり、患者・国民が受診行動を抑制している事は明らかである。

このような状況の中で、来る4月1日からは被用者本人の3割負担が実施されようとしている。これが予定どおり実施されれば、更なる受診抑制を招き、疾病の早期発見・病状の悪化防止を阻害し、国民の健康にとって計り知れない悪影響を及ぼし、最終的には医療費支出増をもたらすものである。

一方、最近の医療保険の給付状況からして3割負担導入により保険者の財政が金余り状態になることは明らかである(例 3年後の政管健保事業運営安定資金残高推定1.5兆円)。国民の過大な負担によって保険財政の収支改善を図る政策は、決して許されるものではありません。

よって、政府においては平成15年4月1日付健康保険法本人3割負担実施を凍結するよう強く要請する。

平成15年1月23日

日本医師会会長 坪 井 栄 孝

内閣総理大臣 小 泉 純一郎 殿

2月4日、日医は2月12日を「3割負担実施凍結闘争日」と定め、中央及び地方で強力に活動展開する方針を表明した。活動内容や政治対応は、四師会として活動する、中央では全国紙に全面的意見広告、地方では地方紙に意見広告、地方テレビへの広告放映、医療機関等での患

者へのビラ配布、同日に開催される自民党「21世紀の社会保障制度を考える議員連盟」への参加となっていた。その際、凍結を実現するには「与党が3割凍結という法案を提出し、議決していただくしかない」と述べた。先に述べた1月25日の九医連で宮崎県が提案した内容である。

尚、野党4党は2月3日に凍結法案をまとめ、2月12日に国会に提出した。

「健康保険法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案」骨子

健康保険法の一部改正関係

被保険者の療養の給付に係る一部負担金の割合及びその被扶養者の入院時の自己負担割合を2割から3割に引き上げる改正を別に法律で定める日まで凍結すること。

結果は審議入りしないまま予算案が衆院を通過したため、野党4党は改めて3月14日に参議院へ提出し、予算案審議に絡めて3割凍結を求めていく方針である。

2月12日の「凍結闘争日」に四師会は記者会見を行い、見解を示した。凍結理由として

1) 昨年4月の診療報酬改定で2.7%の引き下げを受け入れたが、政府説明の1%自然増はなく、むしろ患者負担増により受診は抑制され、医療費支出は8~9%も減っている。特に14年4月~8月の政管健保の医療費は前年同期比マイナス4.0%となり、医療費ベースで1,600億円減となり中でも老人医療費は2桁近い減少となった。このままでは3割負担導入による健保本人の受診抑制が危惧される。

2) 政管は医療費の減少で支出が減る上、4月から総報酬制が導入され、5,600億円の財政効果があるのに、患者の負担を増やしてまで上積みする理由がない。

3) 坂口厚労相は国会答弁で、収支バランスが変化したときには見直しもあり得ると述べた。

等を列挙した。

又、三段ロケットの第1弾である昨年4月の診療報酬マイナス改定と、第2弾の昨年10月の高齢者定率負担導入で医療費支出は大きく減少し、保険財政は大きく改善された。第3弾の3割負担は現時点では全く必要ないと強調した。

全国の都道府県議会レベルで3割負担実施延期~凍結の請願が採択されている。内容は、現在の厳しい経済・雇用情勢のなかで自己負担増は受診抑制を招き、健康被害が生じることを表明し、診療報酬引き下げや、保険料の総報酬制などにより政管健保財政は好転する見込みであり、一連の医療制度改革の効果を見極めることが重要だとして3割負担凍結を強く求めているものである。

宮崎県医は県議会へ次の請願書を14年12月6日に提出した。

### 誰もが安心してよい医療を受けられるための請願書

政府は、聖域なき構造改革の名のもと、世界各国から高い評価を受けている国民皆保険制度を抜本的に見直そうとしています。

この見直しが患者や国民の過重な負担増を招き、ひいては健康で文化的な生活を損なうことのないよう日本医師会では先般、賛同者の署名(全国集計 5,002,735名)を添えて国民医療を守るため衆・参両院議長にお願いいたしました。

一律3割負担等を内容とする今回の見直しは、県民生活を脅かすものであります。

つきましては、貴議会におかれましても、何卒、県民の健康と幸せのため、患者の立場に立った見直しが行われるよう政府等への働きかけを強く要望いたします。

平成14年12月6日

宮崎市和知川原1-101

宮崎県医師会長 秦 喜 八 郎 印

宮崎県議会議長 緒 嶋 雅 晃 様

2月14日、自民党の山崎幹事長は各都道府県連に対し、3割凍結決議に反対する通知を送った。

2003年2月14日

都道府県支部連合会幹事長各位

自民党幹事長 山 崎 拓

### 3割負担実施凍結を求める要請への対処法について

昨年の通常国会における健康保険法改正により、被用者保険本人の3割負担の4月実施は、既定の方針であります。

現在審議を急いでいる03年度予算も、4月実施を前提に編成されており、年度内成立を最優先とするためにも予算修正を伴う「凍結」は採り得ない選択であります。

関係団体等に種々ご意見があり、統一地方選挙を控えるなか、各位にご苦勞をおかけしていることは重々承知しておりますが、当初の趣旨に沿って「凍結」決議案等に反対するようお願い申し上げます。

しかしながら地方各連盟は間近に迫った統一選挙に危機感を募らせ、公然と反旗を翻す結果となっている。各県議会が採択した意見書、決議文は、医療費3割負担の実施凍結、低所得者高齢者の医療費自己負担の軽減、医療への株式会社の参入阻止、混合診療の導入阻止をうたった内容が多い。

中央からの支持に造反した理由は、4月の統一地方選を控え、「3割負担問題の解決なくして選挙戦は戦えない」ということであり、自民党有力者からも「事前に四師会など支持団体と問題が生じないよう話し合うべきだ。地方選に影響が大きい」「幹事長の責任で責任ある

回答を行うことが必要だ」「日医の要求もあり野党も凍結法案を出す。単に駄目ではまずい」「日医などとよく話し合いながら理解を求める努力をすべきだ」「凍結すれば予算案の組み替えが必要で、政局の混乱につながり小泉首相の決定に触れえないが重要な問題だ」「理があつて主張されている。政管健保に余剰が生じるのでその分を凍結すべきの論だ」。

局面の打開に向け代替案が注目されたが事態は何も進展しなかった。

日時が前後したが1月31日に自民厚労部会は3割負担に反対する見解をまとめた。明快で理にかなった内容なので全文を掲載する。

## 被用者保険(サラリーマン等)の本人3割負担問題についての見解

「改革なくして負担増ありき」は認められない!

昨年9月以来、自由民主党・医療基本問題調査会・厚生労働部会合同会議において、医療制度の抜本改革に向けた精力的な検討を進め、暮れの「医療制度改革大綱」と診療報酬改定で一応の決着を見たところである。

このなかで 標記の被用者保険(サラリーマン等)の本人負担については、

1. 個人負担1割から2割に引き上げるまでには、13年もかけており、2割となってまだ5年しか経たない段階で、何らの改革なしに安易に国民負担を求めるべきでない。
2. 小泉首相の主張されるいわゆる「三方一両損」は、医療機関、国民(保険加入者であり、患者である)、そして保険者の三方であつて、これを保険者を忘れて、国民を保険加入者と患者の二方として捉え、二重の負担を強いることは、この不況の最中に酷である。
3. 厚生労働省は、既に保険料を平成15年4月以降、8.2%で予定しており、その試算による

と、15年4月に同時に3割負担を実施する必要がないことは明らか。

4. 来年(15年)は介護保険料の見直しを予定しており、更に年金などを含め、社会保障全体の枠組みの中で給付と負担のあり方を判断することが国民の信頼に応えることになる。
5. 政管健保の保険料によって作られている公的病院や社会福祉施設、更に社会保険庁の在り方等について、合理化、改革を図ることが患者負担を引き上げることよりも先決であること。
6. 公的保険の守備範囲の検討が必要であることは言うまでもなく、遅まきながら厚生労働省は2月中にもそうした見直しに着手することとしており、こうした推移を見守った上で判断すべきこと。
7. 負担を求めるなら、保険制度として、まず保険料で広く薄く求めるのが筋であり、これまでも保険料を引き下げた経緯もある。何ら

の改革なくして患者負担を上げつづけていくと、国保はもとより被用者保険(サラリーマン等)が近い将来4割負担になることは必至であり、保険システムそのものが崩壊しかねないこと。

8. 平成9年の引き上げは、景気悪化の大きな要因であったと批判されたが、最近の経済状況から見て、この轍を踏む恐れがあること。

等から、「3割への引き上げには反対」である。

セーフティネットとしての医療保険の役割は大きく、国民の社会保障に対する不安を解消することが最大の趣旨であり、正に国家・国民の立場から、「改革なくして負担増なし」と主張しているのであって、この立場を堅持するものである。

2月27日は日医坪井会長と小泉首相のトップ会談がもたれたが事態は何も進展しなかった。坪井会長は3割負担凍結や老人医療費負担増の撤廃を求めたが小泉首相は容認できず、法律どうりに実行すると回答した。尚、坪井会長は28日の記者会見で、今後の自民党支持について、日医の医政活動指針第1条は「支持政党は政権与党である自民党とする」。第2条は「都道府県医師連盟の特性を十分理解し自主性を排除しない」とある。これを粛々と実行するだけであると語った。

3月4日に03年度政府予算案が衆院で可決され参院に送られるが衆院の優越の既定で4月3日には成立する。この日は与党内で補正予算編成を求める声が相次いだという。(1)3割負担の先延ばしを改めて求める。地方は大変だ、予算の組み替えはともかく、補正でやればよい。(2)4月からの統一地方選に大きく影響する。負担増を決めた時期の景気と今の実態経済は大きく違うなどである。首相が補正に踏み切るか、どの勢力と手を結ぶか駆け引きが激化しそうである。補正予算を含めた具体策への発展へ期待したい。

3月10日の参院決算委員会では小泉首相は3割負担凍結を重ねて否定し、既定方針通りに実施するとした。「3割負担でなければ保険料率が上がる。病気でない人の負担が増える」と表明した。坂口厚労相も「現行の老人医療費の年間伸び率約8%が改革によって高齢者の伸び率の4%まで抑えられても、急速な高齢化では3割負担にしないと保険制度の維持は不可能」と述べた。

3月9日 北海道医師会は小泉内閣の退陣要求を決議した。

3月13日 大阪府医師会は日医坪井執行部の「公約的な約束」を果たさなかったと結果責任を問うた。

3月17日 小泉内閣の支持率は、41.3%と前回より7.5%も減り政権発足以来の最低となった。

### 3割負担に反対する声をひろってみた

- ・ 財政一辺倒の改革は納得も容認もできない。
- ・ 本来の医療は皆保険制度で誰でもいつでもどこでも受けられるもの。このことに手をつけるのは許されないし、憤りを感じる。
- ・ 世論調査でも7割の人が反対である。
- ・ 医療政策は人々が不安感で萎縮しない政策

- を基盤に据えることから出発する必要がある。負担増が已むを得なければ納得できる政治と負担と受益の透明性が必要だ。税、社会保障負担は単に抑制では駄目で、一国のあり方と共に考えるテーマである。
- ・ 課題の抜本改革を一つ一つ実行に移し、そ

の後に医療費の動向や健保財政をみて改めて判断すべきである。4月の診療報酬マイナス改定、10月の老人定率負担で財政はひと息ついている。

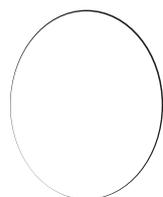
- ・日医は3割負担導入は「必要な時」という条件で診療報酬引き下げをのんだ。
- ・健保法改正の厚労省説明は「政管健保が破綻するから3割負担とし、保険料も総報酬制の下で8.2%にする」であった。日医総研によると政管健保の準備金残高は、15年度1.5兆円、5年後は2.2兆円となる。4月からの引き上げは納得できない。
- ・日医は診療報酬マイナス改定を国全体の経済疲弊、リストラ、倒産、自殺の増加など厳しい状況下の患者負担を考えて受け入れた。-2.7%の財源効果は7,000億円程度だが、附帯リスクを加えると1兆円をこえる。3割負担を阻止するためにマイナス改定を受け入れたのに、これが全く無視された。
- ・政管健保への国庫負担13.0%を本則の16.4%に戻せば、3割引き上げは必要ない。
- ・窓口負担が一挙に1.5倍となる発想は許せない。
- ・国民全体の課題である。国民、厚生労働省、医療職能団体で協議し、党派と分野を超えた共通認識として取り組む必要がある。
- ・14年4月～8月の政管健保医療費は前年同期に比べ4.0%減少している。3割凍結しても15年単年度収支は2,468億円の黒字になる。  
(日医)
- ・(注)厚労省発表でも政管健保の03年度収支は、3割負担実施と総報酬制の導入により11年振りに531億円の黒字となる。
- ・政管健保では医療費減少で1,600億円、総報酬制で4,000億円の合計5,600億円の財政効

果がある。(日医)

- ・ペイオフ解禁の延長、国債発行30兆円枠の突破も行ったのに、なぜ3割負担に固執するのか。
- ・3割負担の凍結には400億円必要だが、02年度補正予算で積み増した公共事業費は1兆5,000億円もあり、03年度予算予備費3,000億円により調整は十分可能である。
- ・予算案組み替えは執行が遅れることから困難だが、補正でやればよい。凍結、延期は可能である。
- ・一度決まったことでも情勢が変化すれば変更は当然である。政治の責任である。
- ・医政との関連 医療関係団体は与党と密接な関係を築き上げてきたにも拘わらず3割引き上げを強行した。これまでの与党との歩みは何だったのか。
- ・地方からの3割負担凍結要請の声は強く、会員の不平・不満も多い。自民党議員を推せとは言えない状況にある。本部は地方の自主性に任せるしかない。
- ・政党政治というのは政策審議会、関係委員会等の意見に基づき行うべきで小泉首相の手法は政党政治でない。
- ・政管健保は、総報酬の下で保険料率を8.5%とすると、薬剤二重負担を廃止しても2,000億円以上の黒字となる。保険料率8.2%、薬剤二重負担維持でも、03年度は1,017億円の黒字となる。
- ・00年度の医療費財源のうち45%を占めていた家計負担(一部負担・保険料)は3割負担により場合により50%を超える。公的保険としての意義が問われる。国民負担が大きすぎる。

## 宮崎医科大学教授新任挨拶

精神医学講座教授 ^{いし}石 ^だ田 ^{やすし}康



この度、前任の三山吉夫教授（現副学長）の後任として精神科の教室運営を引き継ぐこととなりました。宮崎大学との統合、教育・医療制度の変革（コアカリキュラム、クリニカルワークショップ、卒後臨床研修制度の必修化）、迫り来る法人化等、学内で対処すべき問題が山積されている現状で就任してしまい、予想はしていたものの、毎日その処理を迫られる数々の関係書類その他に少々戸惑っている状態であります。これらの問題に時間をとられて、足もと（精神科の診療や運営等）を固めることがおざなりにならないように気をつけなければと考えております。なお、平成16年度に必修化が開始される卒後臨床研修制度については、現在様々な方向から準備が進められております。その過程で精神病院協会をはじめとする多くの医師会メンバーの皆様との連携が必要となり、この場をお借りして、そのご協力に対するお礼を申し上げたいと思います。

わたしは小学校1年時まで延岡市で育ち、その後、今は亡き父親の転勤に伴い宮崎市に移り育ちました。小学5年生頃より市中の道場（今井道場→神武館）に通いはじめてスタートした剣道ですが、その後、特に大成することも無く、大学時代の剣道部までズルズル続けておりました。趣味の音楽鑑賞は、ジャズ・ロック・ボサノバ・その他のワールドミュージックが中心で

す。研究室でも、周囲にいぶかしがられながらも、シタールやタブラ（インド音楽でよく使われる楽器）の音源を流しては、「どう？癒されるでしょう？」と言い張っております。

わたしがやってきた研究内容を大雑把に紹介させていただくと、“ヒトや動物が行動を起こす際に、脳内の神経や伝達物質がどのように働いているのか？”というような疑問を様々な実験を通して明らかにしてゆくことです。その方法論としては、様々なタイプの行動観察・神経破壊および移植・免疫組織化学法・脳内微小透析法等があります。その際に、薬物依存症、ストレス関連障害（心身症、PTSD、一部のうつ病その他）、パーキンソン病、慢性疼痛のモデル動物を使うこともあります。今後は、これらの基礎研究に並行して、ヒトの脳機能の画像解析（SPECTやPETを利用）や血中薬物濃度の経時的観察を指標に行う臨床薬理学的研究も進めていく予定であります。

当科の臨床部門におきましては、従来どおり、痴呆やうつ状態等の高齢者の精神障害、てんかん、児童・思春期の精神障害の診断（スタッフ不足もあり治療の段階まで見守れないケースが多いのが現状です）を専門外来のなかで行っていきたいと考えております。また、その他の精神病あるいは神経症圏内の多くの疾患の診断と治療も積極的に進めていくつもりです。重ね重ね、医師会の皆様のご協力・連携をお願いしたいと考えております。

## 各郡市医師会だより

### 延岡市医師会

延岡市医師会病院の移転新築については、基本設計も出来上がり、また建設予定地のボーリング調査も始まり、4月末にはいよいよ着工の運びとなる予定です。順調にいけば来年夏には新病院へ引越すことができそうです。また夜間急病センターも新病院へ隣接して移転新築することになりました。一応工事関係は先が見えてほっとしたところですが我々を取り囲む医療環境は、病院建設計画が持ち上がってからも刻々と変化しており、各種の医療制度改革、診療報酬改定、健康保険法の改正、はたまた医師卒後研修必修化や大学の独立法人化等、今後の医師会病院運営へ大きく影響してくるであろう問題が次々と出てまいりました。今のところ新病院は現状と同じく108床急性期病院とし、診療科は、内科、外科、放射線科とする予定ですが、将来平均在院日数が現在の半分近くになるとすれば、単純に計算しても2倍近くの入院患者を必要とすることになり、はたしてそれだけの患者を確保できるのか、あるいは診療科を増設すべきなのか、また急性期を過ぎた患者の次の受け入れ先は確保できるのか、自前で療養病棟を持つほうが良いのか等考慮すべき問題もまだまだあります。また大学病院の独立法人化や新研修医制度のもと、大学の医局制度が今後どのように変化するのか、大学よりの応援医師は今まで通り得られるのか等心配の種は尽きません。

医療制度改革にしる大学の独立法人化にしる、その発想の根底にあるものは、真の意味での合理性ではなく単なる経済性のようなものであり、国がこのような施策を続ける限り5年先、10年先をきちんと見通すことは困難と思われます。また医療や学問という本来国にとって最も大事な部分を経済性でのみ論じるということは単に医療の質や学力の低下を招くだけでなく日本の社会全体が浅薄な方向へ進んでいくようで心配です。 (井上 博)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 日向市東臼杵郡医師会

当医師会の准看護師養成所は、有望な看護師養成を目指し二次募集をしている。受験生に大きな変化がでている。それは、男性の増と過年度卒業生の増である。世相が現れている。二次募集の受験者41名のうち女22名 男19名、新卒15名 過年度卒26名で、30歳以上の受験者が8名いる。看護学校の経営の在り方を一考する必要がある。 (甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児湯医師会

去る2月28日、児湯准看護学校において39期生の卒業式が挙行されました。新しい看護師達の姿は輝いて見え、我々も初心に帰って尊い学校の歴史を振り返りながら准看護学校の存続問題に取り組みまねばと決意した次第です。

(内田 俊浩)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

本年4月には初めての介護保険報酬の改定が行われます。施設介護は減額され、医療保険の診療報酬減額とダブルパンチを受け、対策に四苦八苦の医療機関が多いと推察されます。

当医師会では2月15日に第21回宮崎救急医学会(西都救急病院担当)を開催いたしました。170名の方に参加いただき無事に終了することが出来ました。又、平成15年度には国・県の補助金、近隣市町村からの助成金を受けMRIを導入することになりました。 (鶴田 曜三)

◇ ◇ ◇ ◇

### 南那珂医師会

私は日南の小児科の開業医なので、今回この地区(日南、串間、北郷、南郷あわせて人口8万人台)の小児医療の状況をお伝えします。小児科医会に入っている小児科医院が日南に3、串間に2そして県立日南病院に3名、串間市立病院に1名の9名と内科、小児科を標榜している数

医院で主に子供たちをみています。近く日南に小児科医院が1つ増える予定もあります。十分な数にもみえますが、夜間救急となると悩みは同じです。他県の医院と違いどの医院も時間外もかなりみっていますが、県病院などには2次は24時間いつも受けていただき、1次も沢山お世話になっていて病院への負担が重く問題です。地理的に高速もないので宮崎、都城の夜間救急へは不便です。休日の準夜帯のみの日南市立(医大の応援も得て医師会が実質運営)の休日夜間急病センターがあります。土曜などにも拡がるとよいが実現の予定はありません。近く日南保健所のこの地区の救急医療協議会が予定されていますが、病院、医師会だけでなく、県、市とも一体となって救急医療の体制の改善が少しでも進んで、夜間病気の子をかかえて受診先をさがして迷うことのないようにしてあげたいです。

(出澤 亨)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西 諸 医 師 会

4月号が発行されるころ桜が昨年みたいに葉桜となっているか、平年並みとなって満開を迎えているのかと思いをいたしながら、この稿を書いております。

当医師会のかかえる最も大きな問題が准看護学校の運営のことです。昨今の情勢よりいろいろな問題がでています。入学してくる生徒の資質の問題、入学後、退学者が多いこと、生徒減少に伴う資金の問題等々です。校長は頭を悩ませておられます。

(野本 浩一)

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

ユキヤナギの白い花が咲き、レンギョウが黄色い花を咲かせる季節を迎えたキャンパスでは、新しく建設中のビルの鉄骨が中空に姿を現しつつあります。看護学科、情報処理センター、COEを中心とした新しい研究のための施設が入居する予定の、比較的大きなビルが建ちますが、夏休みごろには完成するようです。入学試験が終わり、大学院や学部の卒業式が目前に迫っています。また、来年当院で卒後研修を行う予定の研修医の顔ぶれも整いつつありますが、昨年よりも多くの希望者があり、喜んでいるところで

す。一方では、特定機能病院の包括医療制度が来年度より始まります。しかし、4月に開始するには準備が不十分なので、5月からの実施を予定しています。歴史的な転換を迎えたといえ、大げさですが、新制度をスタートさせた以上、医療費がより効率的に使われるような方向に向かわなければ、意味がないと思います。また、大学病院の医師も、否応なく医療コストを意識させられる制度です。時は確実に流れを変えつつあることが実感させられる、春は名のみ早春の日々です。

(江藤 胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

平成15年度の宮崎市予算案が発表されました。この中に新規事業として「小児の有床診療所を、市郡医師会病院に隣接して、夜間急病センターとも連携できる形で整備する」ことが報告されました。現在、宮崎東諸県医療圏小児救急医療体制は、24時間体制で行われていますが、一次救急医療は在宅当番制と夜間急病センターで行い、二次救急・三次救急医療は県立宮崎病院、宮崎医科大学病院へ転送する体制となっています。今回の新規事業により夜間急病センターで小児の一次救急と二次救急医療を行えるようになり、宮崎東諸県医療圏小児救急医療体制が今後、より充実していくと期待されます。宮崎市郡医師会が受託運営する事になりますが、関係機関のご理解、ご協力をぜひともお願いします。

(佐藤 雄一)

◇ ◇ ◇ ◇

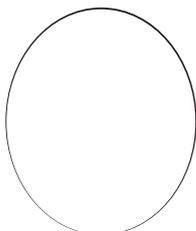
### 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会では、2月例会終了後に医師会病院常勤医師と医師会会員との意見交換会を開催致しました。その中で、会員より昨年末より2月にかけてインフルエンザが流行したことの影響もあってか、医師会病院での入院患者が多く患者紹介を行ったが入院を断られるケースが多々あり、非常に困ったとの意見等が出された他、医療を取り巻く状況が年々厳しくなる中で、医師会病院で全てを対応するには限界があり、地域内医療機関との連携体制を整備すべきではないかとの意見も出され互いに忌憚のない活発な意見交換会となりました。

(石井 芳満)

## 宮崎医科大学だより

### 生理学第一講座



かんねん ひろし  
河南 洋 教授

前回の平成12年度の教室だよりからスタッフ、河南洋教授、花森隆充助教授、國武孝人と加藤和男助手、事務官壹岐久美子と南佳子子の異動はありませんが、加藤が平成12年から13年夏まで米国のサウスカロライナ医科大学に研究留学しました。入れ替わりで國武が平成13年から今年8月までの予定で米国のニューヨーク州立大に留学中です。大学院生・研究生では変動がありました。大学院生の野瀬清孝は平成12年に学位を取得し、延岡の県病院に移り、現在は本学泌尿器科に戻っています。中国吉林省延辺大学医学院からの大学院留学生の金清華は平成13年に学位取得後帰国しました。白阪哲朗も同じく13年に大学院を修了し、学位取得後麻酔科に戻りました。平成14年には大学院生の鍋倉隆が学位取得後耳鼻科に戻りました。齊田光彦は平成10年に論文博士の学位取得後も教室で研究を続けていましたが平成12年からオーストラリアに留学、14年に帰国、現在は高知医科大学生理教室に勤務しています。新たな大学院生として、平成12年から整形外科の渡部正一と初春平(延辺大学医学院)が教室に参加しています。又、同じく延辺大学医学院からの大学院留学生として平成13年から邱徳来(所属は本学の公衆衛生学)が私共の教室に参加しています。研究生として、兪男寿(同じく延辺大学医学院)が昨年末から教室に加入しました。今年4月から大学院生になる予定です。現在、教室の院生・研究生は、大学院生3人と研究生1人の4人と

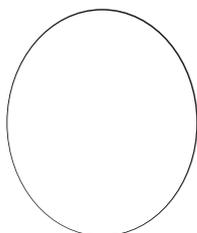
いうこととなります。そのうち3人が中国からの留学生で、かなり国際的ですが、見たところ彼等は我々と区別が付きませんし、皆日本語が上手ですから普段意識することは余りありません。

教室の研究は以下に示すように主に教授のテーマである視床下部室傍核についての研究が幅広い角度から遂行されています。國武は留学中ですが、教室でのテーマは自律神経・内分泌系の統合機構を自由行動下ラットの室傍核ニューロン活動を記録して調べる事です。加藤は脳の Fos 蛋白発現を組織学的に検討することにより室傍核を中心とした中枢浸透圧調節機構の解明を進めています。渡部は自由行動下ラットの室傍核ニューロン活動を記録して、室傍核の環境ストレスに対する応答を調べています。初は遺伝子操作マウス等の動物を使用して、側脳室への薬物投与(新規生理活性ペプチド等)が自律機能に及ぼす影響を調べています。邱はラット視床下部の脳スライス標本を用いて、室傍核ニューロンの新規生理活性ペプチドに対する応答を電気生理学的に調べています。兪はまだ研究テーマが決まっていませんが、ラットの自律機能の測定・分析の手技を練習中です。花森は味覚等に関係する島皮質の電気生理学的な研究を行っています。

教室の行事として、河南が教授に就任して10年の節目にあたる昨年、自治医科大学名誉教授の八木欽治先生と産業医科大学名誉教授の山下博先生を講師にお招きして青島のホテルで講演会を開催しました。教室は中国延辺大学医学院からの大学院生を受け入れて、国際交流が盛んです。最近、河南教授が取りまとめ代表になり宮崎医科大学と延辺大学医学院が国際交流の学術協定を結びました。

(助教授 花森 隆充)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 眼 科 )



いなはら めいし  
稲原 明肆 会長

宮崎県眼科医会の総会員数は平成15年3月現在116名、会長 稲原明肆、副会長 柴田 博および菊池隆二を中心に各地区13名の理事による理事会を2か月に一度行い、眼科医会の活動を行っております。毎年恒例で行っている県眼科医会の行事と致しましては10月10日の眼の愛護デーに合わせて行っている無料健康相談と検診があります。平成13年11月には宮崎県ライオンズクラブにより宮崎みたま霊園に献眼顕彰慰霊碑が建立されましたが、宮崎県眼科医会も協力させていただきました。宮崎県医師会長の秦喜八郎先生をはじめ各関係機関の方々および眼球提供を戴いた御遺族の方々など除幕式には多数参加されました(日州医事2001, 12月 628, p25)。従来、宮崎より出張して行っていた眼球の摘出が今回、延岡、日南、都城の3市に摘出セットを寄贈していただいたおかげで短時間に駆けつけることが可能となりました。しかしながらアイバンクおよびライオンズクラブの方々の献身的な努力にもかかわらず、宮崎県では眼球の提供は年間5人ほどとまだまだ少ないのが現状です。大学病院など角膜移植待ちの患者さんが多数おられますので、宮崎県医師会の先生方の献眼に関するご理解とご協力を宜しくお願い申し上げます。

講習会関係では年に4回、宮崎医科大学眼科(直井信久教授)の御協力を戴き、日本全国から講師を招いて日本眼科学会専門医制度委員会認定の宮崎県眼科医会講習会を開催致しております。他、日本眼科医会によるOMA(眼科専門コ・メディカル)養成のための講習会と試験および従業員上級講習会もそれぞれ年1回行っています。

平成15年2月には講習会と同時に宮崎県眼科医会創立50周年記念式典を日本眼科医会および九州眼科医会長、宮崎県医師会常任理事の稲倉正孝先生を来賓としてお招きし、シーガイアにおいて開催致しました。

コンタクトレンズ(CL)は最近ディスプレイ(使い捨て)レンズの普及に伴い、特に若者の間での誤った使い方による眼障害が多くなってきたため、日本眼科医会はCL眼障害の実態アンケート調査を施行しました。眼科医のいないCL量販店のCL管理、指導の問題も以前より指摘されています。当会でもCLの患者アンケートを県下の眼科で行い、実態の把握に努めております。CLによる屈折矯正法の他、最近、眼科で話題になっていて現在すでに当県内の眼科病院でも施行されているものに近視矯正手術(LASIK)があります(日州医事2001, 1月 617, p85~86)。これは角膜にフラップを作った後、レーザーを用いて短時間で角膜を削るもので、術後はCLもメガネも不要になりますが、日本ではアメリカや韓国で行われているほど爆発的には普及していません、今後その安全性については長期の臨床経過を観察してゆく必要があると思われれます。

他、視覚障害を持つ児童に関して県立盲学校入学のための診断書作成が平成15年度からは県下どこの眼科でも記載できるようになりましたので、御紹介の程を宜しくお願い申し上げます。

平成14年4月の診療報酬改定で特に眼科では手術料を中心に大幅な点数の引き下げが行われ、開業医の経営状態はきわめて厳しくなっています。眼科は他科の協力を得てはじめて成り立つ専門科ですので、今後とも宮崎県医師会の会員の先生方のご協力をお願いしつつ筆をおきます。

(眼科医会理事 広報担当 梶山 剌)  
ふきやま じょう

## 駒込だより

## 医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成15年3月12日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田 雄 二

今回の委員会は大江副委員長から「医療情報の標準化の動向」について、以下のような解説を受けた。

ネットワークによる電子カルテの夢は、全医療機関が1つのネットワークにつながり仮想的な1患者1生涯カルテを実現することであろうが、現実には地域ごとに多様なネットワークが構築されつつあるので、これらが相互につながる仕組みを担保していくことに主眼をおくべきである。その為に標準化が重要。標準化は情報共有だけでなく、カルテの長期保存と互換性、マルチベンダーシステムの実現、多施設診療データ解析なども目的としている。

現時点で 病名の標準化作業( ICD 10 準拠標準

病名マスターとレセ電算用傷病名マスターの統合)が終了しインターネット上で公開されている。また情報交換方式はHL7、画像交換方式はDICOMが標準仕様として認知されている。例えば紹介状を交換する場合、病名、診療情報、画像などの多数の情報を送ることになるが、どのように組み合わせるかは、MERIT 9で定められつつある。

標準化作業において、ハードに関わる物や保存方式などはそれぞれの専門家に任せればよいが、病名やステージ分類などは医師が決めなければ誰も決めてくれないので、この部分において日医が中心的な役割を果たしていかなければならない。

## 九州医師会連合会第253回常任委員会

と き 平成15年3月15日(土)

ところ 鹿児島県始良郡・ホテル京セラ本館

### 報 告

1.九州ブロック日医代議員連絡会議について  
当委員会に引き続き開催される標記会議において次のとおり報告がある旨の連絡があり、了承された。

1) 社会保険診療報酬検討委員会

近藤 稔 委員(大分県)

2) 介護保険委員会

米満 弘之 委員(熊本県)

3) 有床診療所に関する検討委員会

(プロジェクト)

大岩 俊夫 委員(福岡県)

4) 医療に関連する規制改革特区対策委員会

(プロジェクト)

當山 護 委員(沖縄県)

2. 第108回日本医師会定例代議員会の開催について

標記代議員会については、開会時間を30分繰り上げ、9時30分からとすること。議事は、平成15年度の事業計画・予算などの7議案との報告があり、了承された。

なお、九州ブロック代表の関係委員は次のとおり。

1) 議事運営委員：秦 喜八郎委員(宮崎県)

2) 予 算 委 員：凌 俊朗委員(佐賀県)

大坪 睦郎委員(宮崎県)

近藤 稔委員(大分県)

### 協 議

1. 第108回日本医師会定例代議員会における代表質問・個人質問について

協議の結果、次のとおり決定したので、日医代議員会議長に報告される。

1) 代表質問(1名)

「診療所機能の評価と活性化」

嶋津 義久代議員(大分県)

2) 個人質問(2名)

(1)「日医の医療法13条撤廃への取り組みを求める」

犬尾 博治代議員(長崎県)

(2)「日本医師会年金制度について」

宮城 信雄代議員(沖縄県)

2. 第108回日本医師会定例代議員会に伴う九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

開会時間が30分早まったことに伴い、代議員会当日の午前9時から、日医会館内九州ブロック控室にて開催することに決定。

3. 平成15年度第1回(第254回)九州医師会連合会常任委員会について

日 時 平成15年4月12日(土) 16時～

場 所 神泉閣(佐賀県嬉野町)

協議事項 九州医師会連合会長・同副会長の互選等について

上記のように決まった。

4. 九州医連連絡会規約の改正について

九州医師会連合会における医政活動の情報交換組織づくりに関連し、既に制定されている規約について、九州医師会連合会の担当県である鹿児島で検討され、改正(案)として提出された。

今後、次期担当県である佐賀県において、さらに検討を加えていただき、再協議することに決定した。

5. その他

第108回日医定例代議員会への対応並びに人間ドック友の会について情報交換、意見交換が行われた。

出席者 - 秦会長, 日高事務局長

## 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成15年2月28日(金)

ところ 日本医師会館

坪井会長挨拶(星 常任理事代読)

生涯教育は本会の事業の中で最も重要な柱である。平成16年4月から卒後臨床研修が必修化されることとなっており、現在その準備が進められているが、地域の多くの先生方が指導医としてこの制度に参画されると思う。この面での先生方のご活躍を期待している。

櫻井常任理事(星 常任理事代読)

平成13年度の生涯教育申告率は、昨年度に引き続いて生涯教育制度設立以来最も高かった。今後はその質を高めるべく評価の内容を学習内容に重点を置いて進めていく時期にきたと考える。

報告事項

1. 平成13年度生涯教育制度申告書集計結果  
申告者総数116,489人、内訳 会員106,942人、会員外9,547人。全体の申告率は68.6%で、制度発足以来の最も高い申告率となった。  
合計取得単位は10単位をはるかに超えている。  
14年度からは「日医雑誌」における八ガキ回答だけではなく、インターネットでも論文を公開し、回答できるようにしているが、両方回答しても1回とカウントするようにチェックを行っている。  
内容については生涯教育推進委員会で検討しているが、さらに充実した内容としていくよう検討が必要である。
2. 生涯教育関連報告事項
  - 1) 平成14年度「生涯教育申告書」は、特に変

更なし。

- 2) 平成15年度「日本医師会生涯教育制度実施要項」は基本的には14年度と同じ構造であるが、ホームページを利用した生涯教育についてを概要、要項に加筆した。

昨年より各学会が認定医を専門医と変更したり、認定の研修内容を見直していることにより、生涯教育制度と学会認定(専門)医更新との互換性に変更が生じている。例えば、専門医制度に変更してしまった外科医学会との互換性が事実上なくなった。今後、専門医認定制協議会に加盟している学会の互換性について調査し、きちんとまとめることとしている。通常記載している、互換表は今回記載せず、はっきりした段階で送ることとする。

3. 生涯教育推進委員会報告(橋本委員長)

日医坪井会長の諮問「これからの生涯教育のあり方すすめ方(3)-学習方略と評価について」を受けて、

- (1) リカレント教育の推進
- (2) 病診連携の推進

の2つを答申。

具体的には、(1)に対して「気道確保」の研修を、実技・実習を加えた体験学習として、(2)に対して「卒前臨床実習および卒後臨床研修の指導医のための教育ワークショップ」を各都道府県で平成15年度に実施したらどうかとの提案があった。

今からは、医師会員は医学生を指導すると

いう必要性が出てきて、診療能力プラス指導能力が問われることになる。大学から医師会の先生方に指導の要請があった場合は、このワークショップを終了した会員に自信をもって指導をしていただければと思う。

#### 4. 平成15年度卒後臨床研修「地域施設群研修方式」モデル事業について(星 常任理事)

星常任理事は、独立管理型、協力型の新臨床研修方式に加えて、医師会が中心となって臨床研修をコーディネートする方式の可能性を強調し、次のように説明された。

現在地域施設群研修方式による卒後臨床研修モデル事業を栃木県にお願いしている。来年度もこのモデル事業を数県お願いし、10名(上限)程度の学生を募集してやっていきたい。

医大としては、地域の医療機関に指導できる指導医がいるのかとの声もあるが、指導医の要件は7年以上の実務経験があるという1点のみである。できるだけ多くの先生に指導医研修に参加していただき、協力をお願いしたい。また、今後は指導医養成に努め、その点を大学にもアピールしたい。

#### 質疑応答

Q1. 研修医の身分の保障については?

A1. 現在はC会員であるが、A2会員になって欲しい。いくつかの施設をまたがることなどから、賠償責任保険は必要と考える。A2会員か、あるいはC会員に保険をつけるか検討中。

Q2. 研修群からは診療所の医師を紹介する場合、プライマリ・ケア学会認定医を紹介して欲しいといっているが、いかがなものか。

A2. プライマリ・ケア学会の認定医というのは、指導医の要件ではなく、大学側が要求しているだけのものと思われる。医師会としては、医師会が能力があると認める人を推薦するというかたちで対応していただきたい。

現在は指導医の要件は7年以上の実務経験のみであるということに対応して欲しい。

しかし、今後厚生労働省はプライマリ・ケア関連セミナーの出席を義務づけることが考えられる。

Q3. 中間答申にある内容は理解できるが、具体的にはどうすればいいのか。各県医師会がプランニングして実施するというのか、あるいは日医が開催してみなさん参加しましょうということか。

A3. 各県医師会で実施するものであるが、どのように実施していくものか、わかりにくいので、今後具体的な実施への支援事業について検討していきたいと考えている。

#### 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

##### 栃木県医師会

#### 卒後臨床研修「地域施設群研修方式(仮称)」モデル事業

栃木県医師会常任理事 昌子正實 先生

地域に密着した卒後研修制度を目指したモデル事業としたいが、はじめてのたった一人の研修であるので、研修者の今後の事も考えて大きな病院の協力も得た。また、コーディネーターとしての指導医もつけた。

##### 神奈川県医師会

学生の地域医療機関における臨床実習について(神奈川県下4大学病院調査報告)

神奈川県医師会副会長 加藤 勲 先生

日医生涯教育推進委員会において「医学生に対する地域医療機関の臨床指導」について話題となり、県下4大学に臨床研修についての調査を行った。研修内容の詳細について意見聴取を行っている。その内容について報告。

出席者 - 浜田理事, 崎野課長補佐

## 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成15年2月26日(水)

ところ 日本医師会館

### 1. 介護報酬改定(平成15年4月実施)について

(日本医師会副会長 青柳 俊)

厚生労働省の介護事業経営実態調査では介護老人福祉施設や介護老人保健施設に比べて、介護療養型医療施設の収支率が低くなり、大きな格差がついている。全く収支率に比例しないまでもある程度収支差を反映して施設間の調整がされると思っていた。介護報酬の改定プロセスを改める必要がある。訪問看護ではマイナスであっても、これまで24時間の連絡体制と緊急時の訪問を一体的に評価していた緊急時訪問看護加算を体制評価に特化させ、実際の訪問があった場合には別途所定単位を算定できることとし、実際に緊急時の訪問をすれば従来の加算と同等の単位を取れるよう配慮している。また、介護療養型医療施設での他科受診については今回改定で1日あたり444単位(月4回を限度)が算定できるようになった。居宅介護支援に関連して、体制やケアプランの内容に応じた評価を盛り込んだ。ケアプランに4種類以上の居宅サ-ビスを組み合わせさせた場合には加算が認められる。福祉系サ-ビスだけでなく医療系サ-ビスも合わせたケアプランを作成する意味を持たせた。一方、居宅療養支援に必要な訪問や要介護認定時のサ-ビス担当者会議などを実施していない場合は減算の対象になる。

### 2. 介護保険委員会について

(日本医師会介護保険委員会 油谷桂朗)

介護保険制度発足3年を振り返り様々な分野で必要な医療が担保されているのかどうか、もし不都合があるとすればそれをどういう形で是正していくか等、平成14年度(5回開催)の審議内容と今後の答申取り纏めの要点を説

明した。

### 3. 各医師会における取り組みについて

#### 1) 要介護認定の課題と状態像の考え方

(北海道旭川市医師会)

本年4月から改定版一次判定ソフトによる要介護認定が開始されるが、現行の85調査項目が79項目に変更される。モデル事業対象者239名の要介護度と79項目の関係を分析し要介護度毎に特徴のある項目を抽出した結果を報告。

#### 2) 焼津市医師会における介護保険事業への取り組み

(静岡県焼津市医師会)

医師会立居宅介護支援事業所の7名の介護支援専門員による約330件のケアプランの妥当性について検証(日医総研との共同研究)、その中で特に問題とされている単数プランの妥当性について、担当者毎の詳細な分析を行った結果を報告。

#### 3) 京都府医師会居宅介護支援事業所

(京都府医師会)

全医師の20%にあたる596名が介護支援専門員の有資格者。京都府医師会自身が居宅介護支援事業所の指定を受けて活動を行っている。これまでの経過と運営内容及び出張所方式の問題点等について報告。

#### 4) 島根県における在宅リハビリテーションの取り組み

(島根県医師会)

島根県の委託事業「訪問リハビリテーションの推進とそれを可能にする在宅療養ノートの作成」について、活用方法と今後の課題について報告。

出席者 - 河野常任理事, 島原課長

## 日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成15年3月12日(水)

ところ 日本医師会館

理事 吉 田 建 世

### 1. 挨拶(日本医師会長 坪井栄孝)

感染症危機管理対策協議会の名の下に、集まって頂いたが、国際的に問題となっている感染症と、我が国においては結核問題についてご協議頂きたい。本日は同対策室の専門委員の先生方に個々にご講演頂く予定であると挨拶された。

### 2. 講演

#### 1) 天然痘対策について

バイオテロとして米国で問題となっている天然痘への対策などの説明があった。種痘ワクチンの必要性が述べられ、バイオテロには関連機関とのネットワークづくり、疫学監視・調査体制の確立と、医療従事者の教育が必要であることが指摘された。

#### 2) ウエストナイル熱への対応について

米国での大流行について、感染経路と分布範囲の説明があり、拡大の可能性が示された。日本脳炎と近い属のウイルスで、日本においてもワクチンの開発と国民への啓蒙を行っていく予定である。

### 3) 学校保健における結核対策について

4月よりツ反とBCGが廃止される事を受け、学校での結核対策が変わった。学校医の問診で疑いのある者を「結核対策委員会」の責任で精査・診断を行う。最近子供に大人からの接触感染が増加してきた事が指摘された。

### 4) 麻疹・ポリオの予防接種について

麻疹の患者が低年齢層に多く、予防接種早期実施の徹底、健診時の接種もれの確認、予防接種しやすい環境作りが重要である事が示された。

### 3. 協議

感染症対策をめぐる最近の問題  
各講演での質問に変えられた。

### 4. 総括(日本医師会副会長 石川高明)

感染対策で地域医療の担う役割は大きい。予防接種や公衆衛生活動など、地域医療を通して、国民のために働く姿勢を見せることが、国民からの信頼を取り戻すのに重要な事であるとの見解を示された。

出席者 - 吉田・浜田理事，小川課長補佐

## 全国医療情報システム連絡協議会 第19回定例会議

と き：平成15年3月8日(土)～9日(日)

ところ：大阪国際交流センター

理事 吉 田 建 世

「新時代の医療情報システム」- ORCA プロジェクトとネットワークセキュリティーをメインテーマに開催され、特別講演を含む4題の講演と2つのシンポジウム、11題の事例発表があり、内容の濃いものであった。IT化とネットワークセキュリティー構築の技術は急速な進歩を遂げているが、どちらとも膨大なコストを必要とし、公的資金の導入がなければ、なかなか実現は難しいとの印象を受けた。

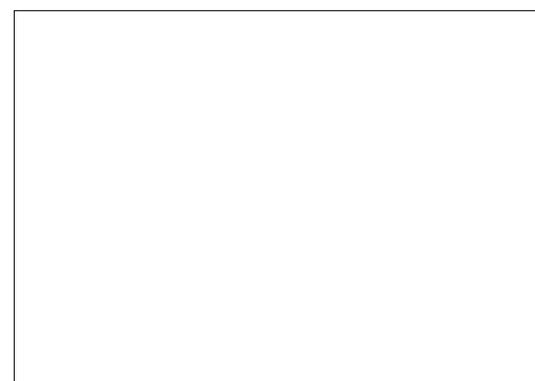
### 1 特別講演(1)「日本の医療改革とITの役割」

(井上国立大阪病院長)

医療機関にとって、IT化はリターンが少なく、コストがかかる。しかしサービスは向上し、患者さんは、待ち時間が少なくなって喜んだ。医療のIT化の負担は、医療機関だけでなく、公金で負担すべきである。公費投入の条件として、標準マスターを使用する、レセ電導入、会計基準の導入などを取り入れればよい。

### 2 シンポジウム(1)「医療情報システムの安全性について」

- ・ 国立国際医療センターのサーバー室は非常にお金をかけたセキュリティーで、ICカードにより入室制限をし、免震装置により震度6の地震でもサーバーが止まらない。
- ・ セキュリティーポリシーには機密性が含まれており、守秘義務もこれに含まれる。
- ・ ウイルス対策としては、最新の対策ソフトを入れて、最新の定義ファイルに常に更新する事が必要。



- ・ 医療人が自ら認証局を立ち上げることが必要。
- ・ 情報漏洩は、内部からの漏洩が一番多い。また、メール先の間違いなどで自分で気づかずに漏洩をしている例が多い。

### 3 事例発表

- 1) 北海道医師会におけるテレビ会議システムの導入可能性の検討
- 2) 東京都医療機関情報システム(ひまわり)の再構築
- 3) 愛媛県医師会におけるORCAプロジェクト推進に際しての現状と課題 など

### 4 シンポジウム(2)「ORCAプロジェクトの現在と将来」

- ・ ORCA は、56医療機関が導入済み。170医療機関が契約済み。288医療機関が検討中。関東のベンダーが強力に営業を展開中で、今後も順調に増えていくと思われる。来年度は1,000医療機関を目標にしている。

- ・ORCA のネットワークセキュリティーの為に、日医は認証局を立ち上げる。技術面のセキュリティーはこの認証局で担保されるが、情報を扱う人間のセキュリティー確保が今後の課題である。
  - ・診療情報を有効活用するためには情報流通の仕組みを標準化することが大切。
  - ・ORCA プロジェクトのようなセキュリティーに厳しいシステムでは、オープンソースでないと出来ない。リナックスならコードが公開されているので、危険性をこちらで調べることができる。
- 5 . 講演(2)「厚生労働省における医療情報化への取り組みについて」

( 関医療技術情報推進室長 )

平成14年度補正の電子カルテの整備事業に

は、119億円の予算に対し、300億円を越える申請がきている。レセ電、標準コードの使用を条件としている。これからの事業も同条件とし、グランドデザインの目標に近づけたい。平成14年度はモデル事業で、千葉の2件と、宮崎県医師会が電子カルテの普及事業をやった。平成15年度も2件だけだがやることになっている。

- 6 . 講演(3)「宮城県における地域医療 IT 網」  
7 . 講演(4)「NPO による地域保健医療ネットワークの推進」

出席者 - 富田常任理事、吉田理事、竹崎係長  
久永主事

## 日医 FAX ニュースから

### 狙い撃ちは筋違い「守るべきところは断固守る」 坂口厚労相

坂口厚労相は2月28日の衆院予算委員会第5分科会で、「規制改革の名のもとに国民の健康にかかわる分野を多く取り上げてくるのは、やはり方向が間違っている」と述べ、前日27日に政府の構造改革特別区域推進本部が厚労省などの反対を押し切って、自由診療分野に限定して特区で「株式会社の医療経営参入」を解禁したことを暗に批判した。

坂口厚労相は、「規制改革は経済生産性を上げるのが中心であり、これ以外のことをやったからといって日本経済が良くなるとは思わない」と指摘し、「医療や教育を狙い撃ちするのは、少し道が間違っている」と述べた。そのうえで、「医療の分野であれ、医薬品の分野であれ、守るべきところは守っていかなければならない。国民の健康を担当する省として、断固として守るべきところは守っていく」との決意を表明した。さらに、「国民の健康」に危害を与えるというものについては、専門家に委ねていくこと大事だ」とも強調。現在、規制改革の重点検討事項とされている混合診療の解禁（保険診療と保険外診療の併用）、労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大、医薬品の一般小売店での販売 - の取り扱いをめぐることは、厚労省の意向を十分に反映させるよう、構造改革特区推進本部や経済財政諮問会議などをけん制した。

（平成15年3月4日）

### 技術報酬への「時間概念の導入」を 提言

医療保険制度検討会議（議長 = 植松治雄・大阪府医師会長）は3月4日、一般病院や診療所に対する技術報酬の考え方に「時間の概念を導入」す

ることなどを提言した「診療報酬の考え方」（中間報告）を公表した。また、診療所の再診料を中心に、ルーチン化されている検査や処置、指導管理料を包含する「外来基本料」の考え方も示した。この日の会見で青柳俊副会長は、与党や厚生労働省が3月末をめどに医療保険制度改革の基本方針をまとめる見込みであることから、中医協を通じて日医の考えを提示したいとの意向を強調した。

中間報告は、診療報酬体系を一般病院・診療所と、大学病院や国公立病院などで分けるとした「診療報酬体系改革（医科）に関する中間提言」（2000年2月）をもとに、考え方を整理した。診療報酬体系見直しの基本方針として、(1)技術とモノの評価の分離と評価方法の透明化、(2)地域医療提供体制での機能分担と連携を進めたいうえで、費用構造を把握して対応する、(3)支払い方式は出来高払いを原則とし、合理性を持つ範囲で包括払いとの併用を検討する といった7項目の基本方針を設定した。「一般系統」の評価は、「出来高払い」を原則に、主として診療所に対する「外来基本料」を設定する考えも提示した。

（平成15年3月7日）

### 日医に「大規模治験NW」の拠点を 設置 厚労省

厚生労働省医政局研究開発振興課の別井弘始課長補佐は3月6日のJAPIC 医薬情報講座で、2003年度に構築する「大規模治験ネットワーク」の拠点となる「治験促進センター」が日本医師会に設置されるとの見通しを示した。

大規模治験NWはナショナルセンター、特定機能病院、臨床研修指定病院などで構成される治験NW。同NWでは、(1)欧米で標準的な医薬品であるにもかかわらず国内で開発されていない医薬品（医師主導治験）、(2)企業主導の治験の中でとくに医療上の必要性が高い医薬品の治験などを行う。03年度はがん、小児疾患、循環

器疾患の3疾患群の治験を行う予定。治験対象品目は、学会などの意見や要望を参考に選定する。(平成15年3月11日)

## 老健分の支払確定額は3か月連続 2ケタ減

社会保険診療報酬支払基金が3月11日までにまとめた2002年12月診療分の診療報酬支払確定状況によると、医療保険の確定金額は前年同月比2.0%減となり、マイナス幅は縮小傾向にあるものの、老人保健分は10.6%減となり、3か月連続で2ケタ台の減少幅を示したことがわかった。とくに、老健の入院外は17.3%減となり、制度改革などが老人の外来受診の動向に影響している実態を裏づけている。

(平成15年3月14日)

## 再診料逓減制は継続審議、早期決着 の方針を確認

中医協(星野進保会長)は3月26日の総会で、診療側が求めている再診料月内逓減制の見直しについて、診療報酬体系の改革論議に絡めて「引き続き検討し、速やかに結論を得る」との方針を確認した。総会に先立って開かれた診療報酬基本問題小委員会で支払側の下村健委員(健保連副会長)は、「診療報酬体系の合理化を議論するなかで再診料問題も当然やるべきだ」と述べ、初めてこの問題の議論に応じる姿勢を表明。これを踏まえ星野進保小委員長が議論の経緯を振り返った発言メモを作成し、「小委としては再診料問題で速やかに結論を得るよう努めたい」との見解をまとめ、総会でも了承された。診療側の青柳俊委員は記者団に対し、「4月の中医協のスケジュールをみて議論し、5～6月にも告示の改正につなげたい」と強い意欲を示した。

(平成15年3月28日)

## ブロック代表質問で退任要求、 坪井会長は「職務を全う」と拒否

日医代議員会より

日本医師会の第108回定例代議員会が30日、東京・本駒込の日医会館で開かれ、全国8ブロック中7ブロックが立ったブロック代表質問で、近畿、関東甲信越両ブロックが坪井栄孝会長に退陣を求めた。被用者保険の3割負担凍結が実現しなかったことなど、一連の医療制度改革をめぐる結果責任を追及した。これに対し坪井会長は「種々の懸案事項について結果はまだ出ていない」との認識を表明。「自分の責任を果たし、日本の医療がしっかり確保できたという結果が出るまでは、職務を全うしたい」と退任要求を拒否した。一方、北海道ブロックは、日医の組織力強化の観点から、日医役員と代議員の70歳定年制を提唱。答弁に立った石川高明副会長は慎重姿勢を示したが、再質問で「執行部は危機感が全くない」と厳しく指摘されたのを受け、坪井会長が定款諸規定検討委員会への付託を約束した。坪井会長に対する不信任決議案などは提出されなかった。

再診料逓減制は早ければ5月にも廃止

青柳副会長は定例代議員会で、3月26日の中医協で見直しが決まった再診料逓減制について4月にも廃止するための告示改正作業を行う考えを強調。「早ければ5月1日、遅くとも6月1日には実際に月内逓減制を廃止する」との意向を示した。

有床診療所の48時間規定撤廃へ厚生省と交渉  
始める

坪井日医会長は、有床診療所の患者収容について48時間以内を規定した医療法第13条の撤廃に向け、厚生労働省と交渉を始めることを約束した。

(平成15年3月30日、31日 メディファクス)

## ヒヤリ・ハット!

「医療安全対策委員会」は、身近で頻繁に起こるインシデントまたはヒヤリ・ハットといわれる事例を取りあげ、どのような改善を施したかを示し、会員の参考に供したい。委員会のメンバーが交代で執筆、連載する予定である。

### 薬物誤投与の事例

「Aナース 患者さんが落ち着かないからドルミカム®(ミダゾラム)を2.5mg入れて」

「はい」

しばらくして 指示したB医師が、「さっぱり効かないな。Aナース、ちゃんと入れた」

「入れましたよ。...あれ、エフェドリン2.5mgと間違えたかな...」

「しっかりしてよ。念のために、もう一度ドルミカム®2.5mg入れて」

「はい」「ドルミカム®2.5mg入れました」

「OK」

### 適応外使用は多い

塩酸エフェドリンには静注の適応はない。皮下注射しか認められていない。それなのに日本中で静注されてきた。学会の要請を受け、厚生労働省の指導のもとで、メーカーはようやく静注を用法・用量に加えるべく、申請の準備をしている。

### 薬物誤投与はインシデント第1位

薬を詰めた注射器が置いてある中から、急いで1本を取り出して注射すると、よく間違える。薬物の間違い、用量間違い、投与ルート間違いなど、薬物に関するエラーは、インシデントレポートの中でもっとも多い。およそ1/4といわれている。何とかして少なくしなければならない。

### 注射器には中味を表示する

注射器に薬を詰めたら、注射器に薬の名称が

医療安全対策委員会 ^{たか}高 ^{さき}崎 ^ま真 ^{ゆみ}弓

書かれたラベルを貼るか、マジックペンで薬の名称を注射器に書く。ラベルを貼ると、色による判別ができるので確実性は増すが、経費と手間がかかるので日本ではあまり普及していない。もっぱらマジックペンで書く。

### 注射器の目盛りのところに書く

注射器の外筒には目盛りがついている。目盛りの反対側は余白なので、薬の名称はこの余白に書き込まれる。しかし、これは適切でない。

医師や看護師が薬を注射するときは、必ず注射器の目盛りをみながら注入する。薬品名を注射器の目盛りの真上か、すぐ横に記入すれば、注入中に間違いを発見できる確率は増す(図)。

### 必ずアンプルのラベルを読む

薬品棚のラベルを読んで薬のアンプルを取り出しても、手に持った薬が棚のラベルと同じとは限らない。別の薬が混っていることがある。薬を注射器に詰めるときは、必ずアンプルのラベルを読んで確認する習慣をつけることが大切である。

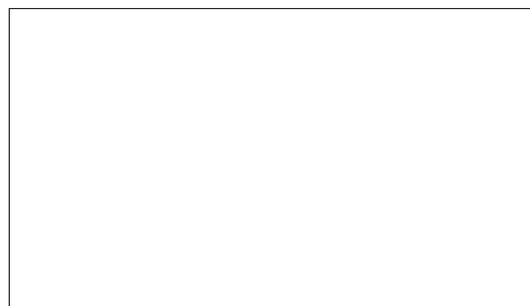


図 注射器に貼られたラベルとマジックペンで書かれた字  
目盛りのところに書くことが大切

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 陣痛促進剤の投与ミスとして 1億2800万円の支払い命令

仮死状態で出産して低酸素脳症に陥ったのは、陣痛促進剤の投与ミスとして、群馬県伊勢崎市の男児と両親が同市の「新生産婦人科医院」を運営する医療法人「一灯会」と同会理事長に計約2億円の損害賠償を求めた訴訟の判決が7日、前橋地裁であり、東條宏裁判長は医療法人側に約1億2800万円の支払いを命じた。判決理由で東條裁判長は「十分な監視の下で(陣痛促進剤を)慎重に投与するとの注意義務を怠った過失がある」などとした。

判決によると、男児の母親は1998年3月、出産予定日を過ぎて陣痛がなかったため入院した。母親は入院翌日、陣痛促進剤を内服と点滴の両方で投与されたが、病院は胎児の心拍数などの状態を断続的にしか監視せず、胎児は仮死状態になり低酸素脳症の症状が残った。

### 下肢の手術ミスと術前の説明不足 を認め1500万円の支払い

愛知県岡崎市の岡崎市民病院で2000年7月、同市内の男性(44)が左足の動脈バイパス手術を受けた際、医師が末梢神経を誤って傷つけ、足の筋力などに障害が残ったことがわかり、病院を運営する岡崎市は14日、計1500万円の賠償金を男性に支払うことを明らかにした。同病院の石井正大院長は手術のミスを認めたとうえで、「主治医が手術の必要性やリスクを事前に男性に説明しなかった。医療の安全をさらに徹底したい」と話している。岡崎市は3月議会に賠償金支払いの議案を提出する。

病院によると、男性は左足の動脈が詰まる障害があり、00年4月から通院。心臓血管外科の主治医の勧めで同年7月26日に手術をした。しかし、切開後に血管が細すぎてバイパス手術ができないことがわかり、そのまま縫合。2日後に男性が左足の感覚が鈍っていると訴え、神経の損傷がわかった。男性は、ほぼ普通に歩けるが、つま先立ちができないなどの障害が残っている。「手術の危険性について事前に十分な説明

があれば、手術を受けなかったかもしれない」と話しているという。

同病院では、市立岡崎病院から名称を変更して移転した98年12月以降、今回以外に計7件の事故やミスが相次ぎ、賠償額は計2760万円に上った。

### ステロイド治療後の感染予防措置を 怠ったとして9500万円の賠償命令

岩手県立北上病院に入院中の北上市内の男性(当時21)が感染症で死亡したのは病院が予防措置を取らなかったためなどとして、男性の遺族らが県に損害賠償など約1億1000万円の支払いを求めた訴訟の判決で、盛岡地裁の高橋讓裁判長は14日、病院側の責任を認め、県に約9500万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1997年9月、同病院の眼科を受診し視力が低下する原田病と診断され入院。治療のためステロイド剤を大量に投与された。その結果、副作用として免疫抑制状態となり水ぼうそうに感染し、同年10月に死亡した。

判決で高橋裁判長は、ステロイド剤の投与は医師の裁量範囲で問題はなかったとしたうえで「水ぼうそうの病歴も確認せず、投与後も外出を制限するなどの適切な感染症予防策を講じなかった」と病院の注意義務違反を指摘した。県医療局の千葉弘局長は「主張が理解してもらえず残念。今後の対応は弁護士と相談したい」とコメントした。

### 白内障手術時の注意義務違反を 認め賠償命令

深川市立病院(北海道深川市)で受けた白内障の手術が原因で視力が低下したとして、深川市の男性(72)が同病院に約1700万円の損害賠償を求めていた訴訟の判決が17日、旭川地裁であった。森富義明裁判長は「注意義務違反があると言わざるを得ない」として、病院側に110万円を支払うよう命じた。

判決などによると、男性は1999年8月、同病院で左目の老人性白内障を治療する手術を受け、担当の医師が水晶体の内容物を吸引する際に眼球の一部を傷つけるなどした。男性は、左目の視力が0.1までしか回復しなかったのも手術が原因と主張したが、判決はこの点は退けた。同病

院は、判決を見てから今後のことを判断したいとしている。

### 術前の脊髄麻酔で下半身マヒ、 3300万円で和解

熊本市の熊本市民病院で受けた心臓手術が原因で歩行困難になったとして、病院を経営する同市に損害賠償を求めて提訴していた男性(86)と同市が和解で同意したことが19日、わかった。和解額は約3300万円で、熊本市議会に和解金支払いの議案が提出された。

同病院などによると、男性は2000年9月、心臓手術を受ける際に脊髄周辺に麻酔注射を受けた。手術の翌日になっても下半身のしびれが取れないため検査したところ、血腫が見つかり、すぐに手術を受けたが運動まひの障害が残り歩けなくなったという。

男性は昨年3月、慰謝料や住居改装費などとして、約6100万円の損害賠償を求めて提訴した。同市は「血腫ができた原因の特定は難しい」などと主張し対立したが、同地裁が和解を勧告。同市も「より迅速な対応で障害を最小限に抑えることはできたかもしれない」との判断で、勧告を受け入れた。

### 適切な治療を受ける患者の期待権 の侵害を認める

山形県川西町の公立置賜総合病院(坪井昭三病院長)は19日までに、2001年8月にがんで死亡した同町の男性(当時72)の遺族に、延命治療を希望した患者と遺族の「期待権」を侵害したとして、慰謝料600万円を支払い和解することを決めた。

遺族側代理人によると、男性は2001年4月と6月、CT検査で左腎盂部に腫瘍の疑いがあることがわかり、細胞診を受けたが、結果は陰性だった。しかし、同年8月13日の検査で腫瘍が見つかり、2日後に肺転移による呼吸不全で死亡した。

遺族側は「腫瘍を疑う所見があったのに、必要十分な検査を実施せず、適切な延命治療が行われなかった」と主張。病院側は「2回実施した細胞診は陰性で、死亡直前まで転移は予測できなかった」としていた。双方の代理人による話し合いで、医療過誤の可能性を否定したうえで、適切な治療を受ける患者の期待権の侵害を病院側が認め、慰謝料を支払うことで合意した。

### 気胸の内視鏡手術中に低酸素脳症 となり1億4000万円の賠償

兵庫県尼崎市の尼崎中央病院で、肺に空気がたまる気胸の内視鏡手術を受けた際、低酸素脳症となり、植物状態が続いている元工員の男性(32)と家族が病院側に損害賠償を求めた訴訟の判決で、神戸地裁尼崎支部は20日、病院を経営する医療法人と医師らに計約1億4000万円の支払いを命じた。高山浩平裁判長は判決理由で「手術中に右肺の換気を遮断する気管内のチューブが適正な位置を離れたため(右肺に加えて)左肺も空気が入らない状態となり、低酸素脳症を引き起こした。しかも10分以上見過ごした」と手術ミスを認めた。

判決によると、男性は1996年10月、突然呼吸困難に陥り、右胸が痛くなった。「右肺気胸」と診断され、尼崎中央病院に入院。同年11月に手術を受けた。意識が戻らないまま、現在は別の病院に入院している。男性と家族は99年、医療法人と手術を担当した執刀医、助手、麻酔医らに約2億1000万円の賠償を求めて提訴した。

執刀医について、高山裁判長は「(内視鏡による)切除に集中することが要求され(ミスをした)助手や麻酔医の監督義務を怠っていたとは言えない」などとして、賠償責任を認めなかった。

### 体内ガーゼ置き忘れを認め700万円で 和解

大阪府枚方市立市民病院で受けた胃がん摘出手術で5年間も体内にガーゼを残された同市内の60代の男性が、市に約4000万円の損害賠償を求めた訴訟は、市側が手術でガーゼを残したと認め、700万円を支払うことで24日までに大阪地裁で和解した。

同市によると、男性は1995年に手術。その後、腹痛などを訴えて同病院で5年間検査、治療を続けたがガーゼは見つからなかった。2000年に別の病院で開腹手術を受け縦4cm横3cmのガーゼが摘出された。また同市は、00年に同病院でメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に感染、手術したばかりの人工関節の再手術を余儀なくされ、ひざが曲がらなくなったとして損害賠償を求めた枚方市の女性についても、病院側の過失を認め、300万円を支払うことで24日までに示談した。

## 薬事情報センターだより（192）

## 医薬品販売規制緩和の動向

薬学教育6年制の実現へ向けて明るい兆しが感じられる一方で、一般用医薬品の規制緩和の問題が急浮上してきました。政府の経済諮問会議（議長 小泉首相）は2月7日一般用医薬品の販売規制緩和を2年以内に実現する方針を打ち出しました。

医薬品の一般小売店における販売は、総合規制改革会議（議長 宮内オリックス会長）が提出した「12の重点検討事項」の1つに盛り込まれました。諮問会議はこれを了承し、今年6月を目途に集中審議を行い一定の方向付けを「骨太の方針第3弾」に盛り込むとしています。

規制改革に係る「12の重点検討事項」のなかに医療分野では、ご承知の通り次の4事項が示されています。

1. 株式会社等による医療機関経営の解禁
2. いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）
3. 労働者派遣業務の医療への対象拡大
4. 医薬品の一般小売店における販売

なかでも4の項目については、薬剤師以外の管理者による薬種商販売業、配置販売業、特別販売業が全国に3万軒以上あり、薬剤師の管理する薬局等の軒数に匹敵することから大きな影響があることは十分考えられます。

統合規制改革会議は、これらの実行を図るため「アクションプラン実行ワーキンググループ」を設置して「医薬品の一般小売店での販売解禁」

について厚生労働省医薬局と意見交換をしております。会合の論点は、人体への薬理作用が比較的緩和な医薬品の一般小売店での販売自由化を求める改革会議側と医薬品の安全性担保の観点から薬局薬剤師の説明に基づく医薬品販売の姿勢を譲らない厚労省側の意見が真っ向から対立しております。

前回、平成9年7月、中央薬事審議会医薬品販売規制緩和特別部会で、ドリンク剤など15品目を医薬部外品に移行して販売を認めましたが、今回は医薬品のまま認めようとしており前回とは意味合いが大きく異なっております。

厚労省は薬種商販売業など措置は薬剤師制度発足以前にあったという歴史的な経緯などがあり薬種商などのレベルを資質をアップすることで対応出来るといえば、会議側は医薬品が販売されたときに発現した健康被害や副作用の頻度などを数値で示すなど行政が規制維持を固持する理由を科学的な根拠でデータ提出を求めて鋭く対立したままです。

さらに、構造改革特区のなかの2次募集で、N県から配置薬販売の振興を目的とした提案もされており、色々な方向からの締め付けも感じられます。

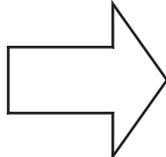
いずれにしても、6月までは気の抜けない日々が続くものと思います。

（宮崎県薬剤師会 医薬分業支援センター  
所長 内田 保實）

## 医師国保組合だより

平成15年 4 月 1 日から  
宮崎県医師国民健康保険組合の給付割合は  
全て 8 割になります

平成15年 3 月 4 日開催されました第88回通常組合会において、規約の一部改正を行いました。平成15年 4 月 1 日から宮崎県医師国民健康保険組合の給付割合は、下記のとおり変更になりましたのでお知らせいたします。

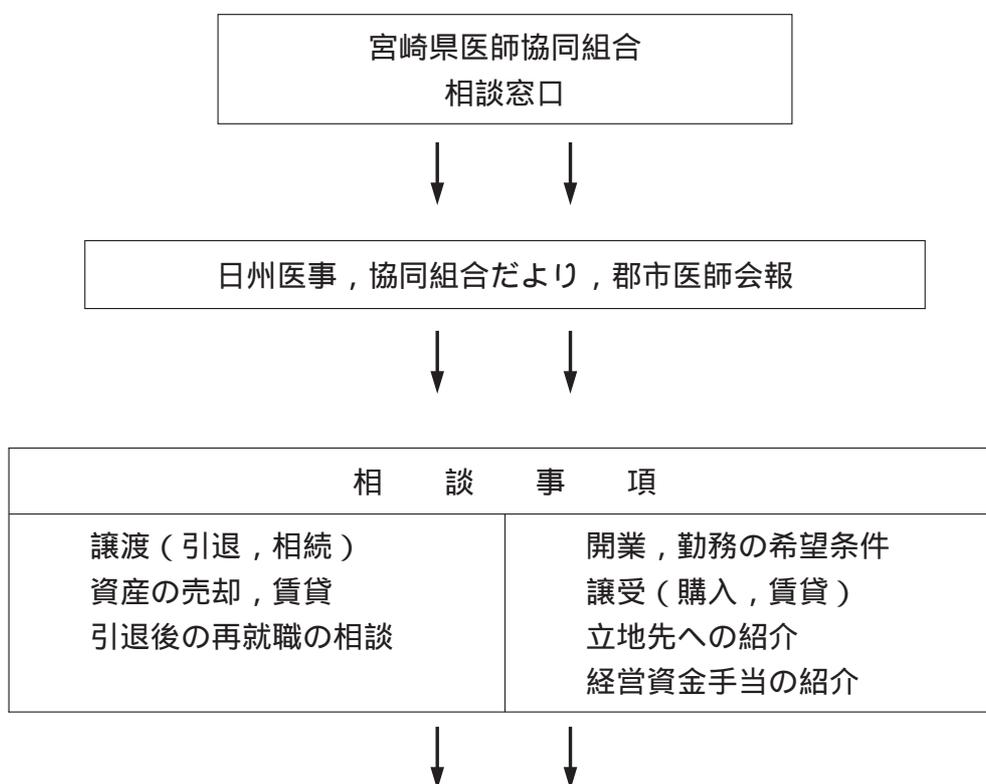
	3月31日迄		4月1日から
組 合 員	外来 9割		8割
	入院 9割		8割
家 族	外来 9割		8割
	入院 9割		8割
従 業 員	外来 9割		8割
	入院 9割		8割

医師協同組合だより

## 開業医承継相談窓口について

先生方の事業のお手伝いをするために、下記の体制で相談窓口を設置しております。

病医院，施設の譲渡・賃貸等の紹介または経営相談等幅広くお受けいたしております。ご相談下さい。



開業医承継専門相談員			
情報の整理・調整窓口	経営・金融・総合	税金・会計	法律相談全般
課 長 甲 斐 富 男	事務長 西 村 昇 二	顧問公認会計士 長 友 信 行	顧問弁護士 殿 所 哲

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

### ・医療法人(一人)設立相談

設立認可申請, 設立後の手続き等の相談  
医療法人税務会計等の相談

### ・譲渡並びに賃貸希望

譲渡, 賃貸, 開業(勤務医)等の希望のあった方々の紹介をいたします。

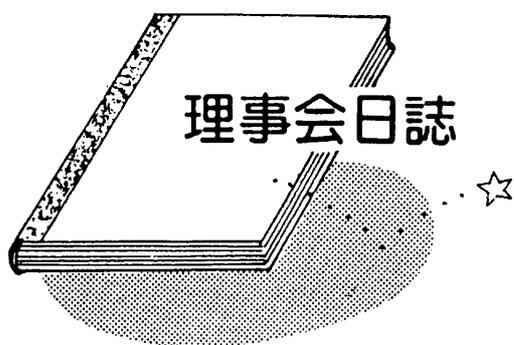
#### 1. 譲渡・賃貸希望(5件)

- (1) 西諸県郡野尻町大字三ヶ野山3272-2 譲渡物件築 3年  
建物面積: コンクリート造り 3階建 1,156.27㎡  
駐車場完備(41台分)
- (2) 宮崎市曾師町(診療所)賃貸物件  
建物面積: 1階 183.35㎡: 2階 166.69㎡
- (3) 日南市園田2-2-5(診療所)賃貸物件  
建物面積: 1階 147.17㎡: 2階 54.66㎡  
鉄筋コンクリート造り
- (4) 児湯郡新富町大字上富田3349-1(比江島医院跡)  
譲渡又は賃貸「泌尿器科・皮膚科・内科が適」, 透析ベッド(12床)  
建物面積: 1階 268.21㎡: 2階 268.49㎡  
土地: 926.79㎡(280坪)  
駐車場あり(約30台)
- (5) 延岡市柳沢町2丁目1番5(病院跡地)売却又は賃貸  
土地: 593.81㎡(179.94坪)  
建物: 鉄筋コンクリート一部鉄骨造り・陸屋根4階  
1階 389.37㎡: 2階 328.64㎡: 3階 240.70㎡: 4階 136.48㎡  
駐車場 66.28㎡

お申し込み, お問い合わせ, 各種ご相談は

**宮崎県医師協同組合**

☎(0985) 23-9100・FAX(0985) 23-9179



平成15年 2月25日(火) 第25回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 「妊婦健康教室」「育児教室」講師並びに健診医派遣のお願いについて  
講師並びに健診医として関係各医師を派遣することが承認された。
2. (財)宮崎県環境整備公社の理事並びに評議員への就任について  
理事として秦会長、評議員に志多副会長の就任がそれぞれ承認された。  
本年3月31日任期満了に伴うもの。
3. 2/28(金) 宮崎観光ホテル)各都市医師会役員連絡協議会について  
協議会終了後に開かれる懇親会の次第と役員の役割分担が決まった。
4. 平成15年度本会事業計画(案)の検討について  
事業計画の具体的事項が決定した。
5. 社保資格関係誤りレセプトの発生防止について  
次の2点について承認された。
  - 1) 資格関係誤りの多い保険医療機関の訪問懇談
  - 2) レセプト電算処理システムの普及・促進に係る懇談
6. 社保当座口振込通知書の送付時期の変更について

承認された。

各月の診療報酬等の振込額等を記載した「当座口振込通知書」は、現行、指定取引銀行から保険医療機関へ診療報酬の振込日にあわせて送付されている。平成15年4月支払分(2月診療分)より、支払基金から直接送付される。これに伴い、確定申告のある2月分を除き、2週間程度通知が遅れるとのこと。診療報酬支払いは従来どおりである。このことについては、支払基金から各保険医療機関へ通知される。

##### 7. 予防接種広域化の問題点に関して

広域化については、種々問題もあるので、各都市医師会関係理事、県小児科医会、県に集まっていただき、意見交換会を開催することになった。

##### 8. 3月及び4月行事予定について

4月の行事予定について検討された。

##### 9. その他

###### 1) 職員人事について

2月17日に開催された人事等管理委員会で決定した、来る4月1日付けの職員異動について報告があった。

##### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 2/22(土) 県医)平成14年度日本医師会生涯教育講座・日本医師会社保指導者講習会復講・宮崎県救急医療施設医師研修会について
3. 「第二次レセプト調査集計結果」および「緊急医業経営実態調査報告」の送付について
4. 2/19(水) 日医)日医社会保険診療報酬検討委員会について
5. 2/24(月) 東京)支払基金本部理事会について
6. 2/6(木) 宮崎地区)・2/14(金) 都城地区)・2/21(金) 延岡地区)介護保険に関する「主治医研修会」について
7. 2/20(木) 福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会に

ついて

8. 2/20(木) 県医)はにわネット患者登録説明会について
9. 2/20(木) 県医)互助会会計監査について
10. 2/21(金) 県医)労災部会第3回自賠委員会について
11. 2/21(金) 県医)第4回損害保険医療協議会について
12. 2/22(土) シェラトンフェニックス)平成14年度第3回宮崎県介護支援専門員研究大会について

平成15年3月4日(火) 第26回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 感染症の診査に関する協議会委員の委嘱に係る推薦依頼について  
関係郡市医師会長に推薦方を依頼することになった。  
県央県南・県西・県北3地区に設置されている感染症診査協議会毎にそれぞれ2名、計6名の推薦依頼に伴うもの。
2. 特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦依頼について  
関係専門分科医会長に推薦方を依頼することになった。  
内科領域2名、皮膚科・脳外科・整形外科・眼科・神経内科の各領域それぞれ1名、計7名の推薦依頼。
3. 診療報酬改定の不合理点・要望事項・諮問に対する意見の提出方依頼について  
各専門分科医会長に下記3項目について、意見の提出方を依頼することに決定した。取りまとめについては、稲倉常任理事に一任。
  - 1) 平成14年4月診療報酬改定の不合理点等「一覧表(案)」の修正・追加すべき部分の指摘

提出期限：平成15年3月8日(土)

- 2) 次回(平成16年4月)診療報酬改定に対する要望事項(10項目以内)  
提出期限：平成15年4月21日(月)
- 3) 諮問事項「診療報酬改定の影響とその対応」に対する意見  
提出期限：平成15年3月24日(月)
4. 3/30(日) 宮日会館ホール)対談「ひきこもりの支援の有り方を考える」への後援について  
名義後援について、承認された。
5. 5/30(金)・31(土) ワールドコンベンションセンターサミット)第25回日本アルコール関連問題学会への援助依頼について  
全国学会であり、支援することに決定した。
6. 10/25(土) ワールドコンベンションセンターサミット)第9回日本警察医会総会・学術講演会の援助依頼について  
全国学会であり、支援することに決定。
7. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
申請のあった1件が承認された。
8. 母体保護法指定医指定申請について  
申請1件が承認された。
9. 平成14年度宮崎県医師会会館管理特別会計収入支出補正予算(案)について  
補正予算が承認された。
10. 3/25(火) 県医)第132回本会定例代議員会に関する件
  - 1) 平成15年度本会事業計画(案)について  
事業計画(案)の詳細が決まった。
  - 2) 平成15年度本会予算(案)について  
一般会計・福祉会計・会館管理特別会計等の予算が承認された。
11. 「医療保健福祉分野認証局基盤」モニター募集依頼について  
認証局の実証実験への参加が承認された。  
富田常任理事、事務局で対応。
12. 3/12(水) 日医)都道府県医師会医療特区対

策担当理事連絡協議会について

小玉理事の出席が承認された。

13. その他

1) 学校における定期健康診断の結核健診  
精密検査委託契約について

浜田理事に一任することになった。

2) 本会会員名簿について

名簿が完成したので、各郡市医師会を  
通して会員へ配布する。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 平成15年2月末日現在宮崎県医師会会員数  
について

3. 2/27(木) 県医) 社会保険医療担当者新規個  
別指導について

4. 2/28(金) 宮崎観光ホテル) 各郡市医師会役  
員連絡協議会について

5. 2/27(木) 市民文化ホール) 宮崎市郡健康教  
育研究大会について

6. 2/26(水) 県医) 広報委員会について

7. 2/26(水) 日医) 都道府県医師会介護保険担  
当理事連絡協議会について

8. 3/1(土) 県医) 宮崎県保健・医療・福祉関  
連団体協議会第4回講演会について

9. 2/27(木) 日医) 都道府県医師会医事紛争担  
当理事連絡協議会について

10. 2/28(金) 日医) 都道府県医師会生涯教育担  
当理事連絡協議会について

11. 3/1(土) 県医) 平成14年度第4回勤務医部  
会理事会について

12. 3/1(土) 県医) 勤務医部会講演会について

13. 2/27(木) 福祉総合センター) 県社会福祉協  
議会福祉サービス運営適正化委員会につ  
いて

14. 3/3(月) 企業局) 県メディカルコントロー  
ル協議会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 3/6(木) 自治会館) 自由民主党宮崎県支部連  
合会総務会の案内について

早稲田常任執行委員の出席が決まった。

2. 平成15年度医師連盟予算(案)について  
承認された。

(報告事項)

1. 3/2(日) シェラトンフェニックス) 自由民主  
党宮崎県第一選挙区支部懇談会について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2/25(火) 福岡) 全国医師国保組合協会九州  
支部総会について

2. 3/4(火) 県医) 第88回医師国保組合通常組  
合会について

平成15年3月11日(火) 第27回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 宮崎県周産期医療協議会委員の就任につ  
いて

現西村・千阪両委員の就任が承認された。

2. 財) 宮崎県暴力追放県民会議理事の就任につ  
いて

秦会長の就任が決定した。

3. 11/22(土) 県医) M edical Tribune 不眠症セ  
ミナー開催の承認と共催のお願いについて  
共催することが承認され、座長2名が  
決まった。

4. 再診料の取扱いについて

日医へ保険診療に関する質問を文書で行  
うことになった。

内容は、平成15年3月9日付け、宮日誌  
上で報道された再診料の請求に関連する「初  
診又は再診に附随する一連の行為の取扱い」  
について。

5. 勤務医住宅ローンの融資利率の改定につ  
いて

融資利率の改定が承認された。

- 改定後の金利は年1.55%(現行1.90%)、  
実施日は平成15年4月1日以降の新規貸出  
実行分より適用。
6. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
申請のあった1件が承認された。
7. 平成15年度本会予算(案)について  
追加があれば、早急に担当常任理事へ提  
出してもらうことになった。
8. 自賠責保険逡減制取扱い通知に対する日医  
会長への意見書提出について  
労災への逡減制の導入に関し、日医会長  
へ意見書を提出することに決定した。
9. 宮崎県保健医療計画の見直し計画案に係る  
意見について  
病床数の取扱い等について、各都市医師  
会長、本会役員、県関係者の話し合いの場  
をもつことになった。  
3月27日(木)の県医療審議会を受けて、同  
日19:00から県医師会館にて開催。
10. 3/31(月) 宮日ホール)第7回ホスピスケア  
市民講座の名義後援のお願いについて  
名義後援が承認された。
11. 6/21(土)・22日(日) 札幌)第26回日本プライ  
マリ・ケア学会札幌大会について  
秦会長、早稲田常任理事の出席が承認さ  
れた。
12. 互助会融資申込みについて  
申請1件が承認された。
13. その他  
1) 行事予定について  
4月行事予定について検討された。
- (報告事項)
1. 3/6(木) 宮崎観光ホテル)平成14年度宮崎  
県国保医療問題懇話会について
2. 3/6(木) 県医)社会保険医療担当者新規個  
別指導について
3. 3/10(月) 県庁)県障害者施策推進協議会に  
ついて
4. 3/11(火) 第一宮銀ビル)県防災会議について
5. 2/27(木) 県医)公衆衛生エイズ等対策委員  
会について
6. 3/5(水) ホテルメリージュ)宮崎地方労働  
災害審議会防止部会並びに宮崎地方労働災  
害審議会について
7. 3/6(木) 県医)労災部会第4回自賠委員会  
について
8. 3/7(金) 県住宅供給公社)県個人情報審査  
委員会について
9. 3/7(金) 県医)平成14年度成人病検診基本  
健康診査従事者研修会について
10. 3/8(土)・9(日) 大阪)全国医療情報システ  
ム連絡協議会第19回定例会議について
11. 3/11(火) 県庁)県准看護師試験問題審査委  
員会について
12. 3/11(火) 県庁)県准看護師試験委員会につ  
いて
13. 「看護職員就労状況実態調査」について
14. 3/10(月) 県医)予防接種体制に関する意見  
交換会について
- 医師連盟関係  
(協議事項)
1. 「新世紀構造改革研究会」入会のお願いにつ  
いて  
委員長が代表して入会することになった。
- (報告事項)
1. 統一地方選挙について
2. 3/6(木) 自治会館)自由民主党宮崎県支部  
連合会総務会について
3. その他  
1) 5/11(日) U M K カントリークラブ)永政  
会ゴルフコンペの案内について
- 平成15年3月18日(火) 第16回常任理事会
- 医師会関係  
(議決事項)
1. 平成15年度宮崎県高齢者総合センター専門

- 相談員の派遣について  
 県精神科医会へ推薦を依頼することになった。
2. 医師に対する行政処分について  
 この事案については、行政処分もやむを得ないとの結論に達した。  
 当事者は勤務医で非会員。
3. 3/25(火) 県医)第132回本会定例代議員会の対応について  
 「決議に関する件」を議案第3号として追加提案することに決定した。
4. 経過措置医薬品の取り扱いについて  
 協力することに決まった。詳細については、担当副会長から、支払基金へ照会することになった。
5. UMKテレビ平成15年度「いきいきサンデー」について  
 医師会からの出演(11回)が承認された。出演者の人選については各専門分科医会へ依頼。
6. 平成15年度「宮崎日日新聞」健康づくり欄について  
 協力することが決定した。年間17回の執筆者の人選については各専門分科医会へ依頼することになった。  
 毎週火曜日(休刊日は除く)に掲載される新しいコーナー。
7. 4/12(土) 佐賀)九州医師会連合会第254回常任委員会の開催について  
 秦会長が出席。提出議題があれば会長へ。
8. 4月及び5月行事予定について  
 5月の行事予定が決まった。  
 (報告事項)
1. 週間報告について
2. 3/13(木) ホテルプラザ)全国マルチメディ
- ア祭2003実行委員会について
3. 3/14(金) 総合保健センター)県健康づくり協会胸部X線読影委員会について
4. 3/15(土) 隼人)九医連第253回常任委員会並びに九州ブロック日医代議員連絡会議について
5. 3/17(月) 県医)県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会について
6. 3/12(水) 日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について
7. 3/13(木) 佐賀)佐賀県医師会医療情報化推進・病診連携講演会について
8. 3/17(月) 県医)広報委員会について
9. 3/12(水) 県庁)県リハビリテーション協議会について
10. 3/13(木) 国保連合会)県介護保険苦情処理協議会について
11. 3/13(木) 日医)日医医療関係者対策委員会について
12. 3/13(木) 福祉総合センター)県介護実習・普及センター事業運営委員会・介護機器運営協議会について
13. 3/14(金) 県医)県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会について
14. 3/17(月) 福祉総合センター)県社会福祉事業団理事会・評議員会について
15. 3/13(木) 宮崎観光ホテル)県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会について  
 医師協同組合・エムエムエスシー関係  
 (協議事項)
1. 組合員新規加入承認について  
 申請のあった1件が承認された。  
 (報告事項)
1. 3/18(火)医協運営委員会について

## 県 医 の 動 き

(3月)

- 1 勤務医部会理事会(浜田理事他)  
県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会  
(会長他)
- 勤務医部会後期講演会
- 1~2 県産婦人科病医院従事者研修会・ひむかセ  
ミナー(西村常任理事)
- 2 自民党県第一選挙区支部懇談会  
(早稲田常任理事)
- 3 県メディカルコントロール協議会会議  
(大坪副会長他)
- 4 産業医研修会  
医師国保通常組合(会長他)  
第26回全理事会(会長他)
- 5 宮崎地方労働災害審議会防止部会  
(河野常任理事)
- 都道府県医師会事務局長連絡会(日医)事務局)
- 宮崎地方労働災害審議会(河野常任理事)
- 6 社会保険医療担当者新規個別指導  
(志多副会長他)
- 自民党県連総務会(早稲田常任理事)
- 県国保医療問題懇話会(稲倉常任理事他)
- 地域リハビリテーション研修会打合せ会  
(夏田常任理事)
- 県産婦人科医会社保委員会(西村常任理事)
- 労災部会自賠委員会(河野常任理事他)
- 7 全国国保組合協会通常総会(東京)(事務局)
- 県個人情報保護審査委員会(西村常任理事)
- 成人病基本健康診査従事者研修会(会長他)
- 8 九医協連購買・保険部会(鹿児島)  
(志多副会長他)
- 8~9 全国医療情報システム連絡協議会(大阪)  
(富田常任理事他)
- 10 県障害者施策推進協議会(会長)  
予防接種体制に関する意見交換会  
(夏田常任理事他)
- 救急医療小委員会(早稲田常任理事)
- 11 県防災会議(会長)
- 県准看護師試験問題審査委員会(大坪副会長他)
- 県准看護師試験委員会(大坪副会長他)
- 県医連常任執行委員会(会長他)
- 第27回全理事会(会長他)
- 12 日医感染症危機管理対策協議会(日医)  
(浜田理事他)
- 都道府県医師会医療特区対策担当理事連絡協議  
会(日医)(小玉理事)
- 日医医療情報ネットワーク推進委員会(日医)  
(富田常任理事)
- 県リハビリテーション協議会(会長他)
- 13 日医医療関係者対策委員会(日医)  
(早稲田常任理事)
- 県介護実習・普及センター事業運営委員会・介  
護機器運営協議会(河野常任理事)
- 県介護保険苦情処理協議会(志多副会長)
- 産業医研修会
- 全国マルチメディア祭2003実行委員会(会長)
- 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会  
(会長他)
- 医協経営セミナー(西村常任理事)
- 佐賀県医師会医療情報化推進・病診連携講演会  
(佐賀)(富田常任理事)
- 14 西諸医師会通常総会
- 県健康づくり協会胸部X線読影委員会(会長)
- 鹿児島大学長就任祝賀会(鹿児島)  
(西村常任理事)
- ケアマネジャー連絡協議会総会・講演会  
(河野常任理事)
- 県健康づくり協会幹部会(会長)
- 学校医部会学校検診委員会(大坪副会長他)
- 15 産業医研修会
- 九医連常任委員会(鹿児島)(会長)
- 県民健康教育セミナー(都城)
- 九州ブロック日医代議員連絡会議(鹿児島)  
(会長他)
- 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会  
(志多副会長他)
- 17 県社会福祉事業団理事会・評議員会  
(河野常任理事)
- 県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会  
(会長)
- はにわネット打合せ会(富田常任理事)
- 広報委員会(大坪副会長他)
- 日本臨床細胞学会九州連合会準備委員会  
(西村常任理事)
- 18 医協運営委員会(会長他)
- 第16回常任理事会(会長他)
- 19 県保健医療推進協議会(会長他)
- 宮崎中部地域産業保健センター運営協議会  
(濱砂常任理事)
- 県産婦人科医会性教育委員会(西村常任理事)
- 20 宮医大卒業証書・学位記授与式(会長)
- 県環境整備公社評議員会(志多副会長)
- 県公衆衛生センター理事会(会長)
- 県健康づくり協会評議員会(志多副会長他)
- ホスピスマインド研修会(夏田常任理事)
- 医学会誌編集委員会(大坪副会長他)
- 22 日本医師会テレビ講座収録(会長他)
- 田島直也教授退官記念行事(会長他)
- 日本医師会テレビ講座懇談会(会長他)
- 23 日本産婦人科医会総会(東京)(西村常任理事)
- 24 健康づくり協会理事会(会長他)
- 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
- 健康スポーツ医学委員会(河野常任理事他)
- 25 みやざき長寿社会推進機構理事会(会長)
- 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締  
結審査会(早稲田常任理事)
- 県医定例代議員会(会長他)
- 県医連執行委員会(会長他)
- 26 県身体拘束ゼロ作戦推進会議(河野常任理事)
- 予防接種広域化代表者協議会(浜田理事他)
- 労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 県支払基金幹事会(会長)
- 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研  
究委員会(早稲田常任理事)
- 広報委員会(富田常任理事他)
- 会館建設検討委員会(会長他)
- 小児生活習慣病健診結果説明会打合せ会  
(浜田理事)
- 27 県医療審議会(会長他)
- 看護職員卒後研修会(会長他)
- 女性医師懇談会(会長他)
- 県保健医療計画改訂に係る基準病床数について  
の情報交換会(会長他)
- 延岡市医師会臨時総会
- 28 県周産期医療協議会(西村常任理事)
- 産業保健推進センター運営協議会(会長)
- 県母子保健運営協議会(西村常任理事)
- ひむか救急ネット運営委員会  
(早稲田常任理事他)
- 県アイバンク協会理事会(会長他)
- 地域リハビリテーション研修会(会長他)
- 29 小児生活習慣病健診結果説明会(浜田理事)
- 日医定例代議員会議事運営委員会(日医)会長)
- 県民健康地区セミナー(延岡)
- 臨床検査精度管理調査報告会(志多副会長他)
- 30 日医定例代議員会・定例総会(日医)(会長他)
- 31 介護保険委員会(河野常任理事他)

## 会 員 消 息

平成15年3月末現在 会員数 1,615名

(A 会員 802名, B 会員 813名)

(男 性 1,469名, 女 性 146名)

### 入 会

B ^{A2}	牧野 茂義 (宮崎)	H15.1.1	県立宮崎病院	宮崎市北高松町5-30 ☎0985-24-4181
B	山本 忠男 (都城)	H15.1.1		都城市祝吉町5134-1 ☎0986-22-3961
B	石山 雄一朗 (宮崎)	H15.1.17	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B	山元 美智子 (南那珂)	H15.2.1	(医)社団愛鍼会 山元病院	日南市中央通1-10-15 ☎0987-23-4815
A	宮路 紫織 (宮崎)	H15.3.1	(医)春光会 雁ヶ音クリニック	宮崎市東大宮4-20-3 ☎0985-31-5008

### 異 動

A	榎 健一郎 (西諸) (医療法人等へ変更)	H15.1.4	(医)健風会 榎内科病院	小林市大字真方242 ☎0984-22-2819
B ^{A2}	榎 清敏 (西諸) (医療法人等へ変更)	H15.1.4	"	"
B ^{A2}	伊藤 彰 (西諸) (医療法人等へ変更)	H15.1.4	"	"
B ^{A2}	江藤 琢磨 (宮医大) (勤務先等の変更: 宮崎 宮医大)	H15.2.1	宮崎医科大学 第一内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-0872
A	山元 章裕 (宮崎) (自宅住所等の変更)	H15.2.1	山元眼科	宮崎市大字本郷南方2452-1 ☎0985-56-6000
A	有馬 政輝 (都城) (一人医師医療法人へ変更)	H15.2.1	(医)光愛会 有馬医院	都城市上長飯町48-1 ☎0986-23-2610
A	中山 郁男 (都城) (会員区分等の変更: B ^{A2} A)	H15.2.1	(医)社団 中山産婦人科医院	都城市前田町17-32 ☎0986-23-8815
B ^{A2}	中山 民男 (都城) (会員区分等の変更: A B ^{A2} )	H15.2.1	"	"
A	溝口 直樹 (延岡) (医療機関名等の変更: 旧一ヶ岡胃腸科内科)	H15.2.1	(医)みぞくち医院 みぞくち医院	延岡市伊形町5216-8 ☎0982-37-8388
B	田中 則光 (日向) (会員区分変更: B ^{A2} B)	H15.2.12		日向市江良町3-51 ☎0982-53-0326
A	烏野 弘一 (西諸) (診療科名の変更)	H15.2.12	(医)連理会 ウノ内科医院	小林市大字堤3727-1 ☎0984-23-5653

B	久保 浩秀 (日向) (医療施設住所変更)	H15.2.28	南郷村 国民健康保険病院	東臼杵郡南郷村神門1078 ☎0982-59-0017
A	小野 真一 (宮崎) (新規開業: B ^{A2} A)	H15.3.1	おの胃腸科 クリニック	宮崎市吉村町前田甲1203 ☎0985-61-1112
A	中津留 邦展(宮崎) (勤務先等変更: B A)	H15.3.1	(医)社団善仁会 宮崎善仁会病院	宮崎市新別府町江口950-1 ☎0985-26-1599
B	井上 和宏 (宮崎) (勤務先等変更)	H15.3.1	"	"
B	奥 史佳 (宮崎) (勤務先等変更)	H15.3.1	"	"
B ^{A2}	吹井 聖継 (宮崎) (勤務先等変更)	H15.3.1	"	"
B	矢野 隆郎 (宮崎) (勤務先等変更)	H15.3.1	"	"
B	和田 俊朗 (宮崎) (勤務先等変更)	H15.3.1	"	"
A	宮永 省三 (宮崎) (新規開業: B A)	H15.3.1	宮永内科 クリニック	宮崎市大字芳士1074-1 ☎0985-62-5556
B	野邊 堅太郎(都城) (会員区分等変更: B ^{A2} B)	H15.3.1	(医)社団浩盛会 野辺医院	都城市上町10-4 ☎0986-22-0153
退 会				
A	黒崎 毅 (宮崎)	H15.2.28	(医)春光会 雁ヶ音クリニック	宮崎市東大宮4-20-3 ☎0985-31-5008
B	山縣 美奈子(都城)	H15.2.28	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015

## 3月のベストセラー

- |    |                           |           |         |
|----|---------------------------|-----------|---------|
| 1  | 有効期限の過ぎた亭主・<br>賞味期限の切れた女房 | 綾小路 きみまる  | PHP 研究所 |
| 2  | 贅門島(上)・(下)                | 内 田 康 夫   | 文 藝 春 秋 |
| 3  | ブッシュの戦争                   | ボブ・ウッドワード | 日本経済新聞社 |
| 4  | アメリカの世界戦略を<br>知らない日本人     | 日 高 義 樹   | PHP 研究所 |
| 5  | 「武士道」解題                   | 李 登 輝     | 小 学 館   |
| 6  | ブレイブ・ストーリー(上)・(下)         | 宮 部 み ゆ き | 角 川 書 店 |
| 7  | こんな は××だ                  | 鉄 拳       | 扶 桑 社   |
| 8  | アホでマヌケなアメリカ白人             | マイケル・ムーア  | 柏 書 房   |
| 9  | ダレン・シャン 黄昏のハンター           | ダレン・シャン   | 小 学 館   |
| 10 | 質問する力                     | 大 前 研 一   | 文 藝 春 秋 |

宮脇書店本店調べ  
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)  
☎(0985)23-7077

## ドクターバンク情報

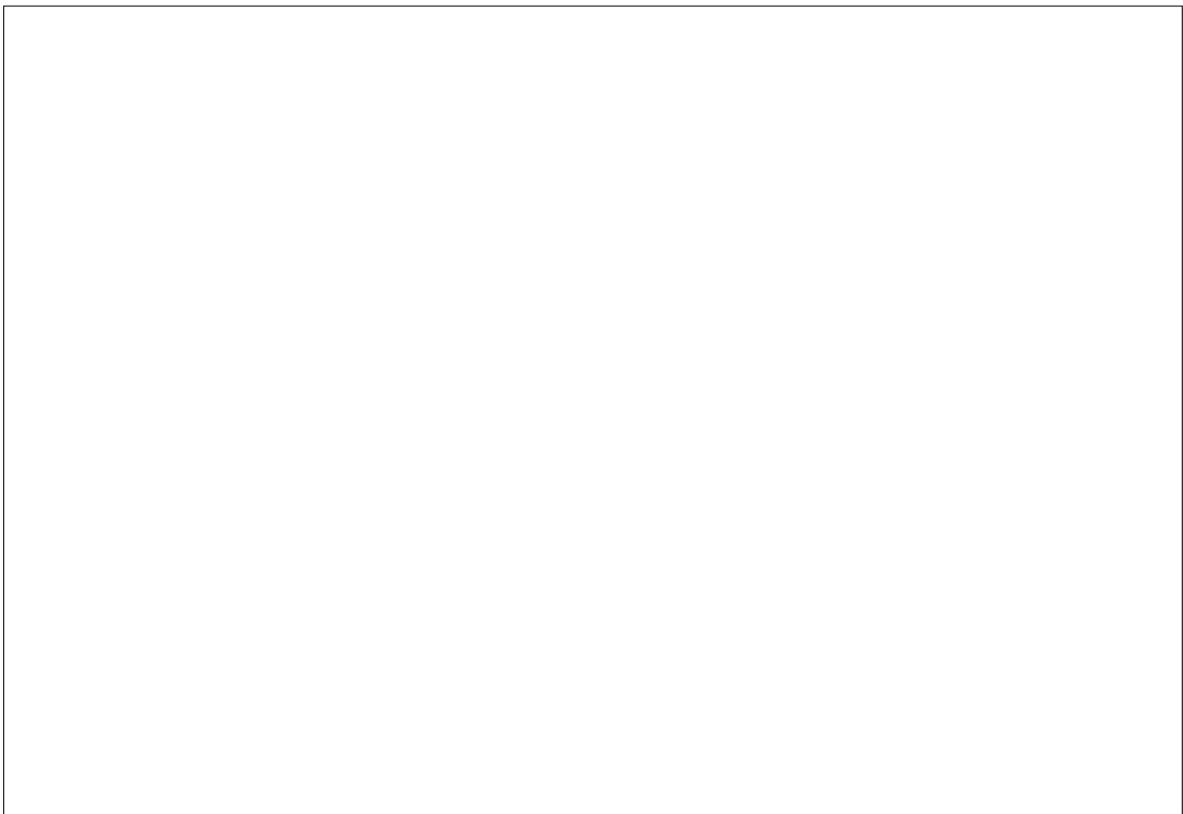
(H15.4.1 現在)

求 人：94件(常勤 114人)， 求 職：5件 5人， 賃 貸：4件

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク(求人・求職等の情報提供)を設置しております。現在、上記のとおり情報が寄せられております。

情報の閲覧ご希望の方は、県医師会事務局に直接お越しになり、ご覧になってください。なお、求人、求職の申し込みをご希望の方は、所定の用紙をお送りしますので、ご連絡下さい。

担当理事 和田 徹 也  
事務局 福元 優美  
TEL 0985-22-5118



## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年 3 月26日現在

4			月		
1	火	9 : 30 辞令交付式	16	水	19 : 00 広報委員会
		15 : 30 県健康づくり協会辞令交付式 19 : 00 第 1 回常任理事会			17
2	水		18	金	
		3			木
4	金		(県議会議員選挙告示) 9 : 00 (福岡) 日本医学会総会	20	
		5	土		9 : 00 (福岡) 日本医学会総会
6	日			9 : 00 (福岡) 日本医学会総会 10 : 30 (東京) 全医協連理事会 12 : 30 (東京) 全医協連広報部会	22
		7	月	19 : 00 医家芸術展世話人会	
8	火			19 : 00 第 1 回全理事会	24
		9	水	10 : 00 宮崎医科大学入学式 13 : 00 (日医) 日医社会保険診療報酬検 討委員会	
10	木			14 : 00 産業医研修会	26
		11	金		
12	土			12 : 30 (福岡) 日本産科婦人科学会代議 員会 16 : 00 (佐賀) 九医連常任委員会	28
		13	日	(福岡) 日本産婦人科学会総会 (県議会議員選挙投票)	
14	月				30
		15	火	19 : 00 第 2 回常任理事会	

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年3月26日現在

5		月		
1	木	17	土	14:00 (鹿児島) 日本産婦人科医会九州 ブロック会
2	金			16:00 (佐賀) 九医連常任委員会 17:00 (佐賀) 九医連定例委員総会
3	土	18	日	(憲法記念日)
4	日			(鹿児島) 日本産婦人科医会九州 ブロック会
5	月	19	月	18:00 病院部会・医療法人部会合同総 会
6	火	20	火	18:00 医協理事会 19:00 第3回常任理事会
7	水			18:30 第4回全理事会 19:00 宮医大教授と県医師会役員との 懇談会
8	木	21	水	
9	金	22	木	(東京) 全国医師国保組合連合会 代表者会議
10	土	23	金	
11	日	24	土	14:00 産業医部会総会・研修会 県外科医会・県整形外科医会・ 労災部会総会・合同学会 13:00 みやざきナース Today 2003
12	月	25	日	
13	火	26	月	19:00 第3回全理事会 広報委員会
14	水	27	火	19:00 第4回常任理事会
15	木	28	水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会
16	金	29	木	16:30 医協会計監査
		30	金	12:30 (日医) 日医医療関係者対策委員 会 14:00 産業医研修会
		31	土	19:00 広報委員会 10:00 産業医研修会

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会 太字 = 医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第22回南那珂消化器カンファレンス ( 3 単位 )	4 月 3 日(木) 19:00 ~	県立日南病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カンファレンス
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	4 月 11 日(金) 18:30 ~20:30	ホテルメリージュ延岡	関節の痛み - どうして関節は痛むのか - 熊本大学医学部整形外科教授 高木 克公	共催 延岡医学会 帝人(株) 後援 延岡内科医会
第 6 回宮崎県糖尿病合併症研究会 ( 3 単位 )	4 月 12 日(土) 16:00 ~18:20	宮崎観光ホテル	糖尿病性神経障害・診断と治療の実際 弘前大学医学部脳神経血管病態 研究施設助教授 馬場 正之	共催 宮崎県糖尿病懇話会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
平成15年度延岡内科医会総会及び延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	4 月 15 日(金) 16:30 ~20:30	ホテルメリージュ延岡	降圧療法の新たな展望 - ALLHAT の結果から - 宮崎医科大学内科学第 1 講座 教授 江藤 胤尚	共催 延岡医学会 ファイザー製薬(株) 後援 延岡内科医会
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 ( 5 単位 )	4 月 17 日(木) 18:30 ~21:00	ガーデンベルズ小林	H. pylori除菌療法について 佐賀医科大学光学医療診療部 助教授 岩切 龍一	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 武田薬品工業(株)
都城市北諸県郡医師会学術講演会 ( 5 単位 )	4 月 18 日(金) 19:00 ~20:30	ホテル中山荘	胃食道逆流症( GERD )の診断と治療 山口大学先端分子応用医科学 講座消化器病態内科学助教授 吉田 智治	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 アストラゼネカ(株)
第 9 回都城緩和ケア研究会 ( 3 単位 )	4 月 19 日(土) 14:00 ~16:30	都城市北諸県郡医師会館	テーマ「ギアチェンジ」- 治療から緩和ケア中心の医療に移る時 -  都城市郡医師会病院「看護現場における緩和ケアの問題と課題」他	主催 都城緩和ケア研究会 共催 塩野義製薬(株) 後援 宮崎県医師会 他

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成15年度日産婦 学会宮崎地方部会 ・宮崎県産婦人科 医会春期定時総会 (3単位)	4月19日(土) 14:30 ~	県医師会館	特別講演「腹腔鏡下手術の最前線 - 反省点と術式の確立と新戦略 -」 宝塚市立病院産婦人科部長 伊熊 健一郎	主催 日産婦学会宮崎地方 部会 宮崎県産婦人科医会
第34回都城画像診 断研究会 (3単位)	4月24日(木) 18:30 ~20:00	都城市北諸 県郡医師会 館	症例検討会	主催 都城市北諸県郡医師 会放射線科医会 共催 日本シェーリング(株)
第3回宮崎急性血 液浄化研究会 (3単位)	5月10日(土) 15:30 ~18:30	宮崎観光ホ テル	急性血液浄化法の実際と注意点 熊本大学医学部附属病院血液 浄化療法部主任臨床工学技師 原田 俊和  持続血液浄化法 - Global Standard を目指して - 岡山大学医学部附属病院集中 治療部助教授 片山 浩	主催 宮崎急性血液浄化研 究会 共催 鳥居薬品(株)
宮崎県外科医会・ 宮崎県整形外科医 会・宮崎県医師会 労災部会合同学会 (5単位)	5月10日(土) 17:00 ~18:00	県医師会館	未定 労働福祉事業団山陰労災病院整 形外科部長 振動障害センター長 那須 吉郎	共催 宮崎県医師会労災部 会 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会
みやざきナース Today 2003	5月24日(土) 13:00 ~15:30	県立看護大 学	いのちの感受性 落合 恵子	主催 宮崎県 宮崎県看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術 協会宮崎県支部 後援 厚生労働省 他

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
日本アルコール関連問題学会基礎講座及び分科会 ( 3 単位 )	5 月 30 日 ( 金 ) 9 : 00 ~ 20 : 00	ワールドコンベンションセンター サミット 7,000円	アルコール依存症とは何か？ - 今一度基本から学ぶ - 横浜舞岡病院 林田 基 アスク・ヒューマンケアソシアルワーカー 水澤 都加佐 他多数	主催 日本アルコール関連問題学会 共催 九州アルコール関連問題学会 後援 宮崎県 他
	5 月 31 日 ( 土 ) 10 : 00 ~ 11 : 50		特別講演 アルコール医療保健福祉の今日的課題( 仮 ) 国療久里浜病院 白倉 克之	
臨床医のための循環器疾患研究会 ( 5 単位 )	6 月 13 日 ( 金 ) 18 : 30 ~ 20 : 40	宮崎観光ホテル	高齢者の循環器疾患 県立宮崎病院循環器科医長 中川 進 心房細動治療のストラテジー 心臓血管研究所第 3 研究部長 山下 武志	共催 臨床医のための循環器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 中外製薬(株)
宮崎県内科医会総会並びに学術講演会 ( 5 単位 )	6 月 14 日 ( 土 ) 16 : 00 ~	宮崎観光ホテル	温泉事故によるレジオネラ肺炎の臨床的検討( 仮 ) 宮崎医科大学第 2 内科講師 岡山 昭彦 GERD - 2003 : 激増する胃食道逆流症に対する新たな戦略 帝京大学医学部内科学助教授 星野 惠津夫	共催 宮崎県内科医会 宮崎県医師会 武田薬品工業(株)

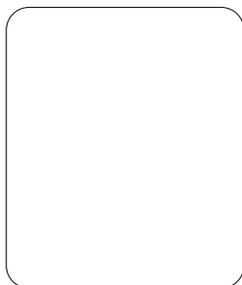
## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
2月21日	・感染症・食中毒情報(1316)	
2月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」</li> <li>・香港におけるインフルエンザA(H5N1)患者の発生について</li> <li>・ハンセン病療養所入所者社会復帰支援対策の協力依頼について</li> <li>・がん検診実施(精密検査)機関の登録(指定)及び登録(指定)の抹消について</li> <li>・県立宮崎病院「ふれあい健康講座」の開催について(ご案内)</li> <li>・裁判所共済組合員証の紛失について(通知)(長崎地方裁判所支部)</li> <li>・終末期医療に関する意識等調査について</li> <li>・平成14年労災診療費算定基準の一部改正に伴う自賠責保険診療費算定基準(新基準)の取扱いについて(情報)</li> <li>・感染症・食中毒情報(1317)</li> </ul>	
2月25日	・感染症・食中毒情報(1318)	
2月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当座口振込通知書の送付時期の変更について</li> <li>・医療用具の保険適用について</li> <li>・第55回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1319)</li> </ul>	
2月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第26回日本医学会総会における日医認定産業医制度ならびに認定健康スポーツ医制度の研修単位取得証明の手続きについて</li> <li>・感染症・食中毒情報(1320)</li> </ul>	
2月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1321)</li> </ul>	
3月1日	・「広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」の一部改正について(通知)	
3月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準届出受理保険医療機関等名簿の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1322)</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
3月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成14年労災診療費算定基準の一部改正に伴う自賠責保険診療費算定基準(新基準)の取扱いについて</li> <li>・医療用医薬品再評価結果平成14年度(その3)について</li> <li>・組合員の一部負担金割合の変更等について(全国土木建築国民健康保険組合)</li> <li>・感染症・食中毒情報(1323)</li> </ul>	
3月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核予防法施行令及び結核予防法施行規則の一部改正について</li> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布等について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1324)</li> </ul>	
3月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1325)</li> </ul>	
3月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1326)</li> </ul>	
3月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保組合被保険者証の無効について(岐阜県医師国民健康保険組合)</li> <li>・身体障害者手帳交付申請用診断書を作成する医師の指定について</li> <li>・ガチフロ錠100mg(ガチフロキサシン水和物)による重篤な低血糖、高血糖に係る緊急安全性情報の発出について</li> <li>・「基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1327)</li> </ul>	
3月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1328)</li> </ul>	
3月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「看護職員就労状況実態調査」について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1329)</li> </ul>	医大を除く
3月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MMRワクチンに対する調査結果について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1330)</li> </ul>	
3月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハノイ・香港等における病院内での原因不明の重症呼吸器疾患の集団発生に関するWHOの緊急情報について</li> </ul>	

## 私 の 本



## 投稿マニア

あい いや  
愛と癒しのメッセージ

発 行 宮崎日日新聞社

定 価 1,200円+税

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たに ぐち し ろう  
谷 口 二 郎

私が初めて本を出したのが平成2年でした。本を出してみたいという夢はあったのですが実現せず、ようやく「うぶごえ」という本を出しました。それから「女が女を知る本」「こもれび」「男がお産する日」「キッズ通り1/8」「パンドラのおもちゃ箱」「GOGOパラダイス」「心ぼかぼか」「戦争と人間」「21世紀への提言」「夫婦」「未来への処方箋」と出しました。年に3冊出したこともありましたが、そして最後に出したのが平成11年で「投稿マニア」という本です。

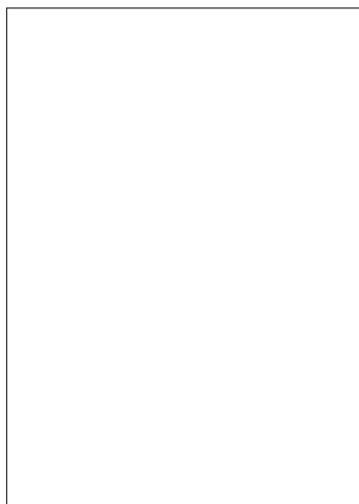
本はすべて自費出版で、1冊出すのに車1台分位のお金がかかりました。それを13冊も出したのですから、人からは「それだけのお金があれば、ゴルフ場の会員券なら5つ位買えるネ」と馬鹿にされました。そして出したはいいのですが、それを置く場所がなく、病室の2部屋はその本に埋もれてる様な状態です。人にどんどん配っているのですが、それでも仲々減りません。そこで退院の患者さんにプレゼントすることにしました。そしたらようやく半分位になりました。

今でも10冊位は本が出せる原稿はあるのですが、その様な理由で出せないのが現実です。そこでそれを自分のホームページに載せることにしました。

HP <http://www.cmp-lab.or.jp/~dr-jiro>  
ですから、時間がある方は眺いてみて下さい。

投稿マニアという本は、平成元年から11年までの10年間に各新聞に投稿した295通を集めたものです。投稿して採用される割合は5割4分6厘。イチローの打率よりいいというのが自慢です。しかしここ3年はイチローの打率を下回っています。がんばらないとリストラされそうです。

尚 本をご希望の方はお分けしますのでご連絡下さい。



## 診療メモ

## 回復期リハビリテーション病棟

- 実用的なADL能力の向上ならびに早期社会復帰を目指して -

はじめに

平成12年4月の診療報酬改定にて、回復期リハビリテーション(以下、リハビリ)病棟が導入されてから3年余りが経過し、その病床数も全国(平成14年12月1日現在)で12,024床(217病院、260病棟)を数えています。

しかしながら、施設要件の高いハードルのためか、全国回復期リハビリ病棟連絡協議会の整備目標(6万床)には未だ程遠い状況です。

回復期リハビリ病棟の定義

回復期リハビリ病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、日常生活活動(ADL)能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリプログラムを医師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が共同して作成し、これに基づくりハビリを集中的に行うための病棟であり、回復期リハビリを要する状態の患者が常時8割以上入院している病棟を言います。

回復期リハビリを要する状態

脳血管疾患、脊髄損傷等の発症後3か月以内の状態

大腿骨頸部、下肢又は骨盤等の骨折の発症後3か月以内の状態

外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後3か月以内の状態

前 に準ずる状態

回復期リハビリ病棟の特徴

目的は、実用的なADL能力向上による「寝たきり予防」と「家庭復帰促進」です。

手法は、医師・看護師・介護職員・リハビリ専門職(PT・OT・言語聴覚士(ST))・医療ソーシャルワーカー(MSW)・臨床心理士・薬剤師・

栄養士・歯科衛生士等の多職種によるチームアプローチです。

本病棟は、多職種が協働して、「最良の環境下(訓練室)のできるADL」を、「仮の生活の場(病棟)でしているADL」のレベルまで高め、さらに、「実際の生活の場(自宅)でするADL」のレベルにまで高めることにより、患者の早期社会復帰に結びつける重要な役割を担っています。

回復期リハビリ病棟におけるチームケア

患者の実用的なADL能力の向上・早期社会復帰のためには、理想的には、365日リハビリ訓練体制、24時間リハビリアプローチ・チームケア体制が肝要です。そのためには、リハビリスタッフ・病棟スタッフの増員、リハビリ訓練・チームケアの質の向上、モーニングケア・イブニングケアのためのリハビリスタッフの早出・遅出体制、患者のモチベーション向上および家族の協力等が必要です。

また、各職種の方向性の統一・情報の共有化・役割の明確化等によるチームアプローチの質の向上のためには、定期的な頻回のリハビリカンファレンス、カルテの一元化、およびクリニカルパス・ケアプラン(多職種ならびに家族を含めてのプラン)の活用等が重要です。

回復期リハビリ病棟における医師の役割

回復期リハビリ病棟およびリハビリ医療における医師の役割として、「障害のある人」の社会復帰・社会参加を念頭に置いた「高いレベル」での「原疾患・合併症・併存疾患・障害の管理、全身管理、体力向上・維持、ADL時・リハビリ訓練時のリスク管理等」が挙げられ、主治医・リハビリ担当医・各診療科専門医等が綿密に連携したチーム医療が肝要です。

## 回復期リハビリ病棟の現状と課題

(全国回復期リハビリ病棟連絡協議会・研究大会より)

急性期病院から回復期リハビリ病棟への要望

- ・早期の転院(発症後2週間以内,長くても1か月以内の受け入れ)
- ・待機時間の短縮(入院依頼から転院までの期間の短縮:1週間以内)
- ・積極的な転院(患者にとってメリットのある転院,質の高いリハビリ)
- ・早期の家庭復帰・社会復帰
- ・回復期リハビリ病棟の在院日数の短縮
- ・ハイリスク症例や問題症例のリハビリ体制の確立(心疾患・心不全,嚥下障害,気管切開,MRSA感染,意識障害,痴呆等)

回復期リハビリ病棟から急性期病院への要望

- ・廃用症候群(関節拘縮・褥創・誤嚥性肺炎・深部静脈血栓症・起立性低血圧・非麻痺側の筋力低下・耐久性低下等)を生じさせないでほしい,もしくは生じる前に早く紹介してほしい。
- ・できるだけ回復期リハビリ治療効果が見込める患者を紹介してほしい。
- ・ハイリスク症例や問題症例の受け入れは,「マンパワーの問題」・「入院料が包括点数(リハビリのみ出来高)で濃厚な治療が困難」のため現状では難しい。
- ・脳卒中の場合,「超急性期の集中的かつ濃厚な治療ならびに早期の集中的かつ包括的なリハビリ訓練」を施行し,疾患・障害を可能な限り回復させ,かつ廃用症候群等の新たな障害を作らないようにした上で紹介してほしい。もしくは,上記の濃厚な治療が可能な病院(脳卒中ユニット等)に早く患者を移送してほしい。また,軽症患者でも再発・増悪のリスクがあるため早く移送してほしい。さらに,「麻痺が軽度でも高次脳機能障害等で家庭復帰が難しい患者」および「麻痺が軽度でも,より高いレベルの社会復帰が

必要な患者」等を積極的に紹介してほしい。急性期病院との円滑な連携のためには,回復期リハビリ病棟の在院日数短縮が必要ですが,患者の障害像・家族の受け入れ,あるいは在宅支援システム・介護保険施設の受け入れ状況によっては困難なことも少なくありません。したがって,365日リハビリ訓練体制,24時間リハビリアプローチ・チームケア体制の実現,ならびに地域医療連携室をフルに活用したスムーズな連携システムの構築等が必要です。回復期リハビリ病棟の対象疾患(回復期リハビリを要する状態)について,現在,都道府県によつての解釈の違いが問題になっています。対象疾患を脳血管疾患・大腿骨頸部骨折・外傷性脊髄損傷に限定している県もあり,本病棟の運営に影響を及ぼしている現状です。

おわりに

平成14年8月に厚生労働省医療制度改革推進本部が公表した「医療提供体制の改革の基本的方向」における病院病床の機能分化は,「急性期」・「回復期リハビリ」・「長期療養・在宅療養」と明確に図示され,回復期リハビリ病棟のニーズは今後拡大するとされています。

一方,リハビリにおいては,回復期リハビリの発展だけでは片手落ちであり,地域(二次医療圏)における包括的なリハビリシステム(community-based rehabilitation: CBR)即ち,「予防的リハビリ(第1次~第3次予防)~超急性期・急性期リハビリ~回復期リハビリ~維持期リハビリまでのシームレスなリハビリが,二次医療圏において円滑に進むようなシステム」を構築する必要があります。そのためには,緊密な病診連携・病病連携・病施設連携による地域医療連携システム・地域リハビリ連携システムの構築,医療保険と介護保険の円滑な流れ・連携,ならびにリハビリマインドの啓発・啓蒙が重要と考えられます。

(宮崎善仁会病院

リハビリテーション科 井上 和宏)

## 読者の広場

### 読者からの投書

エコー・リレーの原稿は、長さ(字数)を決めて依頼されては如何でしょうか。

(平成15年 2月13日 T生)

### 広報委員会の返事

エコー・リレーは掲載の枠が決まっていますので、600字以内で原稿依頼をしています。どうしても字数オーバーが避けられない場合は、行間を詰めたり、活字を小さくして対応しています。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## お知らせ

### 融資契約の一部変更について

宮崎県医師会勤務医住宅ローンの融資利率が下記のとおり変更になりましたので、お知らせ致します。

#### 改定内容

#### 融資利率

区 分	現 行	改 定 後	改 定 幅
変動金利型	年 1.90%	年 1.55%	- 0.35%

実施日 - 平成15年 4 月 1 日以降の新規貸出実行分より適用

銀行名 - 宮崎銀行

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

### 医療制度改革

(平成15年2月22日放送)

常任理事 濱 砂 重 仁

医療制度改革が何故必要かという点、少子高齢化という年齢構成の変化(医療費増加は、高齢者特に75歳以上の医療費増加が主因)と、国の財政難による。

改革の選択肢は大きく分けて3つある。

1. 市場原理を導入し、究極的には、国民皆保険、皆年金制度の解体を目指すアメリカ型改革(経済財政諮問会議、総会規制改革会議)
2. 現制度を維持しつつ、公的費用負担を抑制し、患者負担増を目指すもの(厚生労働省)
3. 公的医療費、社会保障費の総枠を拡大するもの

1997年度のWHOの評価によれば、日本は健康寿命第1位(米国は24位)、国民1人当たりの医療費は13位(米国は1位)で、米国より評価の高い日本の医療制度を何故アメリカ型に改革しなければならないのか。又、国民負担増は医療機関の収入増となっているのではなく、国の負担が減少したことを意味する。

一般病院では長期入院ができないような仕組みを国が制定した。このような中で、医療機関は自浄努力をしている。

以上の3点を県民に強調した。

### 新医師臨床研修制度について

(平成15年3月1日放送)

常任理事 夏 田 康 則

本県における医師数(平成12年)は人口10万あたり208.5人と全国の201.5人を上回っているが、約半数が宮崎市に集中しているため他の地域では慢性的な医師不足が続いている。とくに地域病院の医師標欠の解消は重要で県医師会でも委員会を設置して対策を講じている。現状でも宮崎医科大学の入局者は少なく本県における将来の医師確保の見通しは暗いが、それを払拭するためにも新たな研修医制度は全県を挙げて取り組むべき課題である。それにはまず十分な定員を確保し、魅力あるプログラムを作り研修医の処遇を厚くして地方のハンディを返上し、宮医大卒業者は勿論のこと全国から多くの研修医を募る体制を協力して作りたい。臨床研修病院として核となる公的病院、支援にまわる県の奮闘に期待するところは大きいですが、県医師会としても会員の協力を得て全面的にバックアップする方針である(制度の内容については本誌特集をご参照ください)。

## レジオネラ感染症の教訓

(平成15年 3月 8日放送)

理事 和 田 徹 也

日向市の温泉で感染し集団発生した。しかもその規模と程度は過去に例がなく全国ニュースで騒がれた。不幸に遭遇された方々には大変申し訳ないが、今回の事で学んだことを生かして、再発防止や万が一に良く対応出来るよう、動きがあることをお話しした。

大筋としては、本感染はいつから言われ、どんな所に生息し、その感染経路、どんな人が感染し易いか、どんな症状か、自分の身を守る対策、行政の動き、厚労省の疫学調査と感染防止マニュアルの取り扱い、都道府県の公衆浴場や衛生関連の条例改正、現場当事者側の衛生管理認識の変化、市民の認識の啓発への寄与、⑩私達医療の診断と治療の迅速性、そして発生時の情報システム、である。行政の情報では間に合わないので、疑い時点での医療情報を流すシステムや検査が医療保険で可の対応が求められる。

## はしかと予防接種

(平成15年 3月15日放送)

理事 浜 田 恵 亮

今、流行の兆しがあるはしか(麻疹)のことをお伝えしよう。

はしかは飛沫感染である。1～3歳に罹患することが多いが、生後6か月頃から免疫(抗体)がなくなって罹患する。それ以下の年齢でも母親に抗体がなければ罹患する。

はしかは、高熱とかぜ症状で始まる。次いで発疹が出現する。伝染力は非常に強い。

はしかは合併症が怖い！わが国では、年間に少なくとも数万人の子どもたちがはしかに罹患している。そのうち約30%が肺炎や脳炎などを合併し、30～40人の幼い命が失われていると推定されている。

はしかは予防接種で発病を阻止できるが、予防接種率の低さのために、その流行を許している。宮崎県では、はしかの予防接種を強力に推進するために「みやざき はしかゼロ作戦(プロジェクトM)」が始動した。

## 今後の放送予定

平成15年 4月 5日	骨粗鬆症について	小 牧 一 磨
4月12日	今や手術は痛くない	高 崎 眞 弓
4月19日	痲(やまい)は鼻から	高 橋 政 見
4月26日	前立腺がん検診について	池 井 義 彦
5月 3日	健診結果の上手な利用の仕方	小 牧 齋
5月10日	パニック障害とは	小 川 泰 洋
5月17日	東洋医学の食養生(薬膳)	井 上 博 水



これぞ春の風景だと実感できる場所に行きました。西都原古墳に隣接する菜の花畑です。以前、その映像が某ビールのCMとしてテレビ放送されましたので、ご記憶の方もいらっしゃると思います。広大な敷地一面に咲く菜の花は黄色い絨毯のように鮮やかで、真っ青な空、頬を伝う春風、ヒバリの声、まるで桃源郷にいるような一日でした。本誌がお手元に届く頃には、同時に桜並木も見ごろとなっていると思います。

今月号のグリーンページでは、我々にとって深刻な問題である「被用者保険3割自己負担」について取り上げています。日医坪井会長は、死活問題だとして小泉首相に凍結の要望書を提出しましたが、ライオンの耳に念仏のようです。来年度実施予定の「新医師臨床研修制度」も重要な課題です。本号では特集を組んで、7人の先生に解説していただきました。医療現場に「卒後ポリクリ」を丸投げするわけですから、指導に要する時間や労力に対して、国は充分にコスト面でのサポートを行うべきだと思います。また、施設間での「研修の質」の格差や新人医師の給与面を含めた処遇など、研修を受けるサイドからも疑問や不満の出る可能性があります。綿密なシミュレーションを行わないまま見切り発車するならば、かつてのインターン制度や「外総診」が辿った道の二の舞になりはしないかと危惧します。また、今月号から医療安全対策委員会の要望により、新しいコーナーとして「ヒヤリ・ハット！」を設けました。日常の診療で遭遇し易く医療事故に繋がりがうる事例について、事故防止のポイントを中心に委員長の高崎先生に執筆していただきました。今後もシリーズで掲載する予定です。

現在、規制改革の名のもと、株式会社の参入や混合診療、DRG / PPSの導入などが議論されています。今後、政府はこれらの施策の受け入れを強く迫ってくるでしょう。「外圧」を撥ね除け、シビリアンコントロールに屈することなく、日医は毅然として抵抗・反対する姿勢を貫いてほしいと思います。

(川名)

* * * * *

新医師臨床研修制度は、幅広い医学の知識に基づいた心豊かな医療を目指したものだと思います。確かにいろんな臨床分野を経験することで、教科書にも載っていないような多くの知識や技能が身につくでしょう。しかし、心についてはどうでしょうか。マニュアル的な人との接し方ではなく、その人のもつ根本的な優しさ、忍耐強さ、向上心などの形成は20代後半からでは遅すぎるのではないのでしょうか。幼少期からの教育の方が問題のような気もしますが。

(井上)

* * * * *

平成14年度は、診療報酬のマイナス改定(改悪)、高齢者医療費の完全定率負担、外総診の廃止などが施行され、また15年度より被用者3割負担が実施されました。我々医療関係者だけでなく国民にとっても大変な時代が訪れようとしています。世界ではイラクで戦争が行われ、日本経済はますます冷え込んでいくように私には見えます。

今年の桜はなぜかかすんで見え、心穏やかな気分にはなれません。来年の花見が素直に楽しめる様頑張っていきたいと思います。

(池井)

* * * * *

NHK 衛星放送「苦悩する医師たち」を興味深く見ました。民間資本が参入しているアメリカの医療の問題点を描いたものです。結局は民間会社に利益を取られ、資金がうまく患者さんにまわらず、かえって効率が悪いようです。また、医師は治療計画の主導権がとれません。わが国でも株式会社の参入が計画されていますが、慎重に行わないと大変なことになると感じました。

(佐々木)

* * * * *

「県医代議員から」の中で医療訴訟に関する文章には強いインパクトを受けました。裁判の当事者になられた御苦労が切々と伝わってきます。強い孤独感のなか、妥協されずに闘われた姿勢に敬意を表します。さらに、医師会への御要望も当然のことと思います。改めて、医療訴訟は他人事ではなく自分のことと受け止めなければいけない、と感じました。

(三原)

* * * * *

最近、睡眠障害が問題になっています。

新幹線の居眠り運転で睡眠時無呼吸症候群が話題となりました。米国でも国民の4分の1が睡眠障害に悩んでいるとの報告もあり、3月23日福岡市で「眠れないあなたのために」と題した国際シンポが開かれました。厚労省の検討会も「健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための7か条」をまとめ、寝酒はダメとか昼寝は20～30分と具体的なアドバイスをしています。

イラク戦争、大リーグなど夜寝せない環境が続々出てきます。その時は、朝日光を十分に浴びメラトニン(睡眠物質)を作りましょう。

(加藤)

* * * * *

昨日は子供の卒業式でした。病院を閉めて行ってきました。子供達の立派に育った姿と楽しそうな顔を見て安心しました。3月は別れの季節ですし終わってしまう事も多くメソメソしがちでしたが、新しい生活に向けて期待に胸を膨らませている子供達の姿を見ると私も前向きに頑張ろうという気になりました。まず仕事に対する自分の考えをもう1度まとめてみようと思います。そこから始めます。(市来)

---

日 州 医 事 第644号 (平成15年 4 月号)  
(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地  
TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550  
<http://www.miyazakimed.or.jp/>  
E-mail office@miyazakimed.or.jp  
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 井上 久  
副 委 員 長 川名 隆司  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 加藤 民哉  
小村 幹夫, 佐々木 究, 田尻 明彦  
三原 謙郎, 森 継則

担当副会長 大坪 睦郎  
担当理事 富田 雄二, 池井 義彦  
事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子

カット 武 藤 布 美 子  
印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース  
定 価 350円(但し 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)  
● 落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

---